

# IKÄÄNTYVIEN WIITAUNIONILAISTEN HYVINVOINTI

Anni Sagulin-Raatikainen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2010

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK

Sosiaali- ja terveysala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) SAGULIN-RAATIKAINEN, Anni	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 27.5.2010
	Sivumäärä 93	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi IKÄÄNTYVIEN WIITAUNIONILAISTEN HYVINVOINTI		
Koulutusohjelma  Terveyden edistämisen koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) TIIKKAINEN, Pirjo		
Toimeksiantaja(t)  Wiitaunionin perusturvan toimialajohtaja		
Tiivistelmä Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Wiitaunionin (Pihtipudas ja Viitasaari) alueella kotona asuvien yli 65-vuotiaiden hyvinvointia. Lisäksi tavoitteena oli tehdä tutkimustulosten perusteella ehdotuksia toimenpiteistä alueella asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin parantamiseksi. Tutkimuksessa hyvinvoinnilla tarkoitetaan elinympäristöä ja elinoloja missä ikääntynyt asuu, sosiaalisia suhteita, terveyttä ja toimintakykyä sekä palveluja. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta, koska ikääntyneille on helpompaa vastata paperilomakkeisiin. Kohderyhmänä oli yli 65-vuotiaat Wiitaunionilaiset. Aineistoa analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Tutkimustulosten mukaan vastaajat asuivat pääasiassa omistusasunnoissa, joiden kokoon, sijaintiin, kuntoon ja sopivuuteen oltiin tyytyväisiä. Omakoti nähtiin myös tulevaisuudessa parhaaksi asumismuodoksi. Elinympäristön esteettömyyden kannalta vaikeutta tuotti teiden huono kunto ja hissittömät kerrostalot. Taloudellisesti ikääntyneet kokivat, että heidän rahat riittivät tarvittaviin menoihin. Tulevaisuudessa he kuitenkin joutuvat rahoittamaan palvelujaan enemmän omista varoistaan. Sosiaalisista suhteista kerrottiin, että lähes kaikilla suhteet sukulaisiin toimivat vaikka lähes puolella vastaajista omaisen asui yli 100 kilometrin päässä. Eniten iloa ja onnea ikääntyneille toivat lapset ja lastenlapset. Pääsääntöisesti yksinäisyys ei ollut ongelma mutta jotkut kärsivät siitä. Yhteiskunnallisiin asioihin kuten politiikkaan ei osallistuttu vaikka halua siihen oli. Arkielämää ei koettu tylsäksi ja muita ikäihmisiä haluttiin auttaa. Yleisesti oma terveys koettiin hyväksi ja sairauksien uskottiin heikentävän elämänlaatua. Palveluista tyytyväisimpiä oltiin aptekin, kirjaston sekä kelan palveluihin ja tyytyväisimpiä julkiseen liikenteeseen ja kunnan palveluihin ikäihmisille yleensä. Tulosten perusteella kunnissa tulee rakennuksiin tehdä kuntotarkastuksia, luoda elinkaarirakentamista ja uusia toimintamalleja kuljetus- ja kotipalvelun toimintaan. Lisäksi tulee lisätä teknologian käyttöä ja rakentaa ulkoilureittejä. Samoin tulee kehittää omalääkäritoimintaa, palvelupisteitä ja tiedotteita. Iäkkäät ja järjestöt tulee ottaa mukaan strategioiden laatimiseen.		
Avainsanat (asiasanat) Hyvinvointi, elämänlaatu, elinolot, toimintakyky, terveys, elinympäristö, esteettömyys		
Muut tiedot		

Author(s) SAGULIN-RAATIKAINEN, Anni	Type of publication Master's Thesis	Date 27.5.2010
	Pages 93	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title THE WELFARE OF THE AGEING INHABITANTS IN THE WIITAUNIONI AREA		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Tutor(s) TIIKKAINEN, Pirjo		
Assigned by Director of Social and Health Services in Wiitaunioni		
<p>Abstract</p> <p>The aim of this study was to inquire on the welfare of the inhabitants of the Wiitaunioni area (Viitasaari and Pihtipudas) who were over 65 years of age and lived at home. A further aim was to make proposals for actions to enhance the welfare of the elderly in the area based on the results of the study. In this study the term welfare means the environment and the conditions in which an elderly person is living, social contacts, health and functional capacity as well as services.</p> <p>The data acquisition method was a semi-structured questionnaire on paper because it was assumed that using a paper form would be easier for the elderly. The target group consisted of inhabitants aged over 65 years in the Wiitaunioni area. The data was analysed both quantitatively and qualitatively.</p> <p>According to the results the respondents were mainly living in an owner-occupied flat, the size, location, condition and suitability of which they were content with. In the future, as well, the respondents saw living in their own homes as the best residential option. When paying attention to the accessibility of the living environment, the bad condition of the roads and the fact that the apartment buildings had no elevators caused difficulties. Economically, the elderly felt they had the means to pay for the necessary expenses, although in the future, they would have to fund the needed services more by their own means. Nearly each of the respondents had good connections to their family members, although almost half of the respondents had a close relative living over 100 km away.</p> <p>Children and grandchildren gave the most joy and happiness to the elderly. Loneliness was mostly not a problem, though some suffered from it. The elderly did not participate in social affairs, such as politics, even though some had such aspirations. The elderly felt that their everyday life was not hard and they wanted to help other elderly people. Generally the elderly felt that their health was good and they believed that diseases would impair the quality of their lives. The pharmacy and public library services and the services of the Social Insurance Institution of Finland were satisfying whereas the elderly were not satisfied with the public transport and the municipal services for the elderly in general.</p> <p>According to the results it is imperative to conduct condition inspections in the houses and create public-private partnerships and new operational models in the transportation and home help services in the municipalities. In addition, it is also imperative to increase the usage of technology, to build outdoor recreation routes, and to develop personal doctor services, service points and communication. The elderly and organisations have to be included in the strategy planning.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Welfare, quality of life, living conditions, functional capacity, health, living environment, accessibility</p>		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	7
2 HYVINVOINTI.....	8
3 ELÄMÄNLAATU.....	11
3.1 Terveys ja toimintakyky elämänlaadun ulottuvuutena.....	14
3.1.1 Terveys.....	16
3.1.2 Toimintakyky.....	18
3.2 Sosiaaliset suhteet osana elämänlaatua.....	20
3.3 Ympäristö ja elämänlaatu.....	21
3.3.1 Elinympäristö.....	22
3.3.2 Esteettömyys.....	25
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	29
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	30
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	30
5.2 Tutkimusmenetelmät.....	31
5.3 Aineiston keruu.....	35
5.4 Aineiston analyysi.....	36
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	37
6.1 Taustatiedot.....	37
6.2 Elinympäristö ja elinolot.....	38
6.2.1 Asumismuoto.....	38
6.2.2 Esteettömyys.....	41
6.2.3 Talous.....	42
6.3 Sosiaaliset suhteet.....	44
6.3.1 Sosiaaliset verkostot.....	44
6.3.2 Sosiaalinen aktiivisuus.....	48
6.4 Terveys ja toimintakyky.....	51
6.5 Palvelut.....	54
6.5.1 Tyytyväisyys palveluihin.....	54
6.5.2 Palvelujen saatavuus.....	57
6.5.3 Palvelujen laatu.....	60
6.5.4 Palveluohjaus ja asioista tiedottaminen.....	61
6.5.5 Vuorovaikutustaidot.....	62

7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	64
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	64
7.2 Tulosten tarkastelu .....	66
7.3 Johtopäätökset.....	68
7.4 Kehittämisehdotukset Wiitaunioni alueella.....	75
 LÄHTEET.....	 76
 LIITTEET	
Liite 1. Opinnäytetyön yhteistyösopimus / lupa-anomus.....	83
Liite 2. Kyselylomake.....	86
Liite 3. Kyselyn saatekirje ikäihmisten Wiitaunioni.....	93
 KUVIOT	
 KUVIO 1. Eri rakennustyypeissä asuneet vastaajat.....	38
KUVIO 2. Tutkimukseen osallistuneiden omistussuhde asuntoon ja sen koko.....	39
KUVIO 3. Vastaajien tyytyväisyys asuntoon.....	39
KUVIO 4. Tutkimukseen osallistuneiden arvio asuinpaikastaan viiden – kymmenen vuoden kuluttua.....	40
KUVIO 5. Vastaajien näkemys talouteen liittyvistä tapahtumista seuraavan viiden vuoden sisällä.....	43
KUVIO 6. Vastaajien asuminen yksin, puolison, lasten tai omaisten kanssa sekä välimatka omaisten luo.....	45
KUVIO 7. Vastaajien arvio yhteydenpidosta sukulaisiin, ystäviin ja yksinäisyyden tunteesta.....	46
KUVIO 8. Tutkittavien elämässä ihmissuhteista eniten iloa ja onnellisuutta tuottavia asioita.....	47
KUVIO 9. Vastaajien osallistuminen yhteiskunnan toimintaan.....	49
KUVIO 10. Vastaajien kokemus omasta terveydestä, kunnosta ja lääkkeiden määrästä vastaushetkellä.....	51
KUVIO 11. Vastaajien arvio liikunnan harrastuksen, elämään tyytyväisyyden, kotihoidon käytön, hyvinvointiin käytetyn rahan, arjesta selviämisen, terveydestä huolehtimisen ja sairauksien vaikutuksesta elämän laatuun seuraavien viiden – kymmenen vuoden aikana.....	52

KUVIO 12. Terveysteen ja toimintakykyyn liittyviä asioita, jotka huolettivat vastaajia.....	53
KUVIO 13. Vastaajien mielipide onnellisuudesta, ulkonäöstä huolehtimisesta ja tulevaisuuden pelosta tutkimushetkellä sekä heidän arvio elämään tyytyväisyydestä ja onnellisuudesta viiden – kymmenen vuoden kuluttua.....	54
KUVIO 14. Vastaajien tyytyväisyys apteekin, kirjaston, kela:n, keskussairaalan, seurakunnan, kauppojen, yksityisten terveystalvelujen, kansalaisopiston ja kulttuuripalveluihin.....	55
KUVIO 15. Vastaajien tyytyväisyys liikuntapalveluihin, terveyskeskukseen, kunnan kotihoitoon, hammaslääkariin, tekniseen toimeen, yksityiseen kotihoitoon, kunnan palveluihin ikäihmisille yleensä ja julkiseen liikenteeseen.....	56
KUVIO 16. Tutkittavien mielipide palvelujen yksityistymisestä, yksilöllisyydestä, valinnan mahdollisuudesta, määrästä, kuntapalvelujen laadusta, kuntatalouden vaikutuksesta tulevaisuudessa ja tämän hetken kunnan palvelujen tuntemisesta.....	57

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Tutkimuksessa postitettujen kyselylomakkeiden määrät prosentteina ja kappaleina ikäryhmittäin, kunnittain ja asuinalueittain.....	31
TAULUKKO 2. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot.....	37
TAULUKKO 3. Asuntojen sijainti.....	40

# 1 JOHDANTO

Valtakunnan tasolla on ikääntyvien hyvinvointiin kiinnitetty viime vuosina laajasti huomiota. Hyvinvointipolitiikan laajoiksi tavoitteiksi on Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa kirjattu 1) toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen, 2) työelämän vetovoiman ja joustavuuden lisääminen, 3) köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisy sekä 4) riittävän ja monipuolisen hoivan ja toimeentulon turvaaminen elämän kaikissa vaiheissa (Hyvinvointi 2015 -ohjelma 2007, 28). Vastaavasti Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa tavoitteiksi on asetettu ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Edellä mainitussa laatusuosituksessa ikääntyneiden palvelujen laadun parantamiseksi on valittu kolme osa-aluetta: 1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelurakenne, 2) henkilöstö ja johtaminen sekä 3) asuin- ja hoitoympäristö. Tiedossa on, että osa-alueiden erilaisilla valinnoilla on erilaiset seuraukset ikääntyneiden hyvinvointiin ja kustannuksiin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 9.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä Tie hyvään vanhuuteen vanhusten hoidon ja palvelujen perustavoitteiksi on asetettu 1) toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, 2) aktiivinen osallistuminen, 3) esteetön elinympäristö ja 4) vanhusten yhdenvertainen oikeus palveluihin (Tie hyvään vanhuuteen 2007, 13).

Kuntatasolla kiinnitetään myös huomiota hyvinvointipolitiikkaan. Viitasaaren kaupungin visiossa vuoteen 2013 kaupunki on yhteytensä ja sijaintinsa hyödyntävä viihtyisä ja vireä aluekeskus, joka toimii aktiivisesti asukkaiden ja täällä asioivien parhaaksi. Kaupungin strategian painopistealueiksi on valittu 1) työstä toimeentulo, 2) vetovoima, 3) talous tasapainoon ja 4) hyvinvoiva kuntalainen. Painopistealueen hyvinvoiva kuntalainen tavoitteena on turvallisuuden ja hyvinvoinnin lisääminen kaikille kuntalaisryhmille, omatoimisuuteen ja aktiivisuuteen kannustaminen sekä hyvän palvelutason turvaaminen. (Viitasaaren kaupunkistrategia 2009, 8-10)

Jotta kuntalainen voisi Viitasaarella hyvin on kaupungin eri hallintokuntien yhteisiksi toimenpiteiksi valittu terveydenedistäminen, ennaltaehkäisevään toimintaan panostaminen, yhteistyö eri järjestöjen ja yhdistysten kanssa, ikäih-

misille suunnatun palveluyrittäjyyden tukeminen, hyvinvointistrategian luominen ja turvallisuussuunnitelmien laatiminen. (Viitasaaren kaupunkistrategia 2009, 10.)

Pihtiputaan kunnan visiossa vuoteen 2012 kunta on elinvoimainen ja tulevaisuuteen vahvasti uskova itsenäinen 4700 asukkaan yrittäjämönteinen kunta. Sen menestyksen perustana ovat luontaisten mahdollisuuksien lisäksi yhteisön aktiivisuus ja innovatiivinen ilmapiiri. Pihtiputaan kunnan tavoite on, että Wiitaunioni järjestää laadukkaat kunnalliset peruspalvelut taloudellisesti ja tehokkaasti yhteistyössä paikallisten toimijoiden ja yritysten kanssa. (Pihtiputaan strategia 2009, 5.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Wiitaunioni alueella kotona asuvien yli 65-vuotiaiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Tutkimustulosten perusteella tehdään ehdotuksia toimenpiteistä, joilla alueella asuvien ikäihmisten hyvinvointia parannetaan. Lisäksi tutkimuksella saatua tietoa voidaan käyttää apuna kunnallisessa päätöksenteossa. Tutkimuksessa käytetään Pihtiputaan kunnasta ja Viitasaaren kaupungista yhteisenä alueena nimitystä Wiitaunioni. Nyt jo joka neljäs asukas Wiitaunionissa on yli 65-vuotias. Tehty tutkimus on Wiitaunionille ajankohtainen, koska ikääntyneiden asukkaiden määrä Wiitaunionissa kasvaa nopeasti ja aiheuttaa kunnille monenlaisia paineita kehittää toimintaa niin, että se vastaa asukkaiden toiveisiin heidän hyvinvointistaan. Kunnilla ei ole tulevaisuudessa taloudellisesti varaa tuottaa hyvinvointipalveluja samoin kuin ennen. Lisäksi kunnissa halutaan tietää, mitä ikääntyneet hyvinvoinniltaan ja elämänlaadultaan toivovat, koska sitä ei ole heiltä aiemmin kysytty.

## 2 HYVINVOINTI

Jo 1970-luvulla suomalainen sosiologi Erik Allardt ajatteli hyvinvoinnin koostuvan elintasosta (having) ja elämänlaadusta, joka voidaan jakaa kahteen osaan eli elämänlaatuun yleensä (loving) sekä elämänlaatuun yhteiskunnan tasolla (beeing). Elintasaan Allardtin mielestä kuuluvat muun muassa terveys, koulutus, työllisyys, vapaa-aika ja talous eli sellaiset aineelliset resurssit, joilla ihmi-



nen ohjaa elinehtojaan ja tyydyttää tarpeitaan. Elämänlaatu sen sijaan koostuu Allardtin mukaan ihmisten välisistä, ihmisten ja yhteiskunnan sekä ihmisten ja luonnon välisistä tarpeista ja niiden tyydytyksestä. Yksilön asemaa ja korvaamattomuutta sekä mahdollisuutta yhteyssuhteisiin sekä poliittiseen toimintaan hän pitää elämänlaadun osatekijöinä. Allardtin mukaan elintasoja ja elämänlaatua voidaan tutkia joko subjektiivisilla tai objektiivisilla indikaattoreilla, jotka kuvaavat yksilön tai yhteiskunnan hyvinvointia. (Allardt 1976, 9, 32-49, 65-66; Hännikäinen 2009, 61.) Myös hyvinvoinnin tutkimuksessa on käytetty objektiivista tai subjektiivista lähestymistapaa hyvinvointiin. Subjektiivinen hyvinvointi on yksilön oma arvio tyytyväisyydestään elämäänsä, mielihyvän tunteistaan, tarpeidensa täyttymisestä, onnellisuudesta ja edellisten yhdistelmistä. Yksilön iällä, sukupuolella, koulutuksella, ammattiasemalla, tulojen riittävyydellä, hyvällä terveydellä, hyvillä asuinoloilla, vähäisellä sairastavuudella, optimistisellä elämänasenteella, perheongelmien vähyydellä ja persoonallisuustekijöillä on vaikutusta siihen, miten tyytyväinen yksilö on elämäänsä. (Vaarama & Kaitsaari 2002, 121.)

Hyvinvoinnin tutkimuksessa on käytetty myös tarve- ja resurssilähtöistä hyvinvoinnin tarkastelutapaa. Tarvelähtöinen hyvinvoinnin tarkastelutapa pohjautuu Maslowin selitysmalleihin. Tässä mallissa tarpeet muodostuvat fysiologisista, turvallisuuden, rakkauden, arvonannon ja itsensä toteuttamisen tarpeista. Tarvelähtöisessä lähestymistavassa hyvinvointi on tila, jossa ihmisen kaikki keskeiset tarpeet on tyydytetty. (Allardt 1976, 23, 41-42; Doyal & Gough 1991, 16-19; Hännikäinen 2009, 60.) Doyalin ja Goughin (1991) hyvinvointimallin lähtökohtana ovat perustarpeet kuten terveys sekä autonomia ja välittävät tarpeet kuten riittävä asumistaso, turvallinen työympäristö, fyysinen ympäristö, kunnollinen terveydenhuolto, turvattu kasvu ympäristö, taloudellinen turvallisuus sekä mahdollisuus koulutukseen ja sosiaalisiin, merkityksellisiin ihmissuhteisiin. Universaalina hyvinvoinnin minimitasona pidetään välittävien tarpeiden minimityydytystasoa, johon vaikuttaa yhteiskunnan taloudelliset resurssit ja yhteiskuntapoliittinen päätöksenteko. Perustarpeiden tyydytys on mahdollista vasta sen jälkeen, kun välittävien tarpeiden minimityydytystaso on saavutettu. (Doyal & Gough 1991, 170; Hännikäinen 2009, 61-62.) Resurssilähtöisessä hyvinvoinnissa yksilön tarpeet voidaan tyydyttää sekä aineellisilla että aineettomilla resursseilla. Aineellisia resursseja ovat muun muassa

asunto sekä raha ja aineettomia esimerkiksi sosiaaliset suhteet ja verkostot. Resurssilähtöisessä hyvinvoinnissa merkittävämpää kuin elämän laatu on elintaso, koska siinä on keskeistä resurssien hankkiminen. (Marski 1996, 14; Hännikäinen 2009, 60.) Kun yksilö voi osallistua ja vaikuttaa valitsemaansa elämänmuotoon on hänen hyvinvointinsa toteutunut (Marski 1996, 18, 20-21; Hännikäinen 2009, 62).

Mikkolan teoksessa esitellystä Ojasen 2001 tutkimuksesta käy ilmi, että Ojanen käyttää keskeisenä onnellisuuden lähikäsitteenä hyvinvointikokemusta ja määrittelee sen suhteessa käsitteisiin hyvinvointi, elämänlaatu ja hyvä elämä (Mikkola 2005, 13; Ojanen 2001a, 208-225). Myös sana ilo yhdistetään yksilön hyvinvointiin. Iloa tunnetaan, kun jokin asia elämässä on kohdallaan tai menee hyvin. Vastaavasti surua koetaan silloin, kun ollaan menettämässä tai menettäneet, jotain ulkoisesti. Ollakseen onnellinen ihminen tarvitsee elämänsä sekä surua että iloa. Yleensä suomalaiset kokevat olevansa onnellisia silloin, kun arkipäivän asiat ovat kohdallaan. Tämä tarkoittaa sitä, että heillä on toimiva perhe-elämä, hyvät muut ihmissuhteet, terveys ja turvattu toimeentulo. (Mikkola 2005a, 9-10.)

Arkipuheessa sekä kirjallisuudessa hyvinvointi, elämänlaatu ja elinolot mielletään usein toistensa synonyymeiksi. Hyvinvointi on kuitenkin laajempi käsite kuin muut, vaikka ne kaikki ovat moniulotteisia, vaihtelevat yksilöllisesti ja ovat vaikeita mitata. Yksilön hyvinvointi on riippuvainen hänen elinoloista sekä kyvyistä ja mieltymyksistä tuottaa hyvinvointiaan. Elinoloihin katsotaan yleensä kuuluvan asuinolot, työ, työttömyys ja toimeentulo. Elinolot ovat siis hyvinvoinnin aineellinen pohja, joka muuttuu kunkin ihmisen yksilölliseksi hyvinvoinniksi. Hyvinvointiin sisältyy elinolojen lisäksi siviilisääty, terveys, perhe, ystävyysuhteet, naapurisuhteet, yhteisö, sosiaaliset suhteet, koulutus, uskonto, järjestöt, yhteiskunta, subjektiivinen hyvinvointi ja elämänlaatu. (Campbell, Converse & Rodgers 1976, 70; Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008, 28; Vaarama & Ollila 2008, 117.)

### 3 ELÄMÄNLAATU

Epidemiologi Alvan Feinstein (1987) mukaan elämänlaatu on käsite, jonka jokainen tietää olevan olemassa ja ajattelee voivansa eri tavoin tunnistaa. Siitä ei kuitenkaan ole mahdollista saavuttaa universaalia yhteisymmärrystä. (Feinstein 1987, 635-640; Jylhä 2006, 141.)

Ikääntyneiden elinoloista ja elämänlaadusta on tehty paljon sekä kansallisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Aiemmat tutkimukset tuovat esille, että ikääntyneiden hyvinvoinnille ja elämänlaadulle ovat tärkeitä samat asiat kuin muillekin ikäryhmille eli hyvä terveys, toimiva sosiaalinen verkosto, psyykkinen hyvinvointi ja riittävä taloudellinen toimeentulo. Ihmisen elämänlaatu ei ole koko ajan samanlainen, vaan se vaihtelee eri yksilöillä ja ihmisen elinkaaren eri vaiheissa. (Birren & Dickman 1991, 102-134; Heikkinen 1997, 159-164; Vaarama & Kaitsaari 2002, 138; Vaarama 2004, 145-184; Vaarama 2005, 4-6; Vaarama, Luoma & Ylönen 2006, 107-108; Vuorio 2009, 93-94.)

Ruth Veenhoven mukaan elämänlaatu koostuu elämän neljästä laadusta, jotka ovat elämänlaadun yhteisölliset ja yksilölliset sekä ulkoiset ja sisäiset edellytykset (Vaarama & Ollila 2008, 117-118).

Cumminsin (1997), Felcen ja Perryn (1995), Brownin, Bowlingin ja Flynnin (2004) sekä Lewin ja Chattersin (1998) mukaan elämänlaadussa nähdään sekä subjektiivisia että objektiivisia hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Cumminsin (1997) mukaan näitä ulottuvuuksia on sekä objektiivisessa että subjektiivisessä ulottuvuudessa molemmissa seitsemän: terveys, materiaallinen hyvinvointi, läheisyys, emotionaalinen hyvinvointi, tuottava hyvinvointi, turvallisuus ja ympäristö. (Cummins 1997, 50-116; Huusko & Pitkälä 2006, 12; Felce & Perry 1995, 51-74; Brown, Bowling & Flynn 2004, 13; Jylhä 2006, 138; Lewis & Chatters 1998, 504-532; Mikkola 2005b, 14; Renwick & Brown 1996, 75-78.)

Felce ja Perry (1995) kuvaavat subjektiivisuuden ja objektiivisuuden akselilla neljä käsitteellistä mallia elämänlaadulle. Elämänlaatu määritellään 1) ulkoisen elämisen ehtojen ja olosuhteiden kautta, 2) subjektiivisena elämään tyytyväisyytenä, 3) sekä objektiivisten elämän olosuhteiden että subjektiivisena elä-

mään tyytyväisyyden yhteisvaikutuksena sekä 4) objektiivisten elämän olosuhteiden ja subjektiivisen elämään tyytyväisyyden yhteisvaikutuksena, joka painottuu eri ulottuvuuksille annetuille arvostuksille. (Felce & Perry 1995, 51-74; Huusko & Pitkälä 2006, 13.)

Brown, Bowling ja Flynn (2004) sisällyttävät elämänlaadun objektiivisiin indikaattoreihin ainakin poliittisen tasapainon, lait ja niiden noudattamisen, taloudelliset olot, palvelut ja niiden tason, lääketieteen tason, tartuntataudit, teknisen toimen, liikenteen, kulttuurin ja harrastukset, asuinympäristön ja luonnonilmiöt. Subjektiivisiin indikaattoreihin kuuluvat elämänasenne, tunnetilat, itsearvostus, moraali, sosiaalinen vertailu ja odotukset. Lisäksi he mainitsevat terveyden ja toimintakyvyn, sosiaaliset verkostot, sosiaalisen tuen ja aktiivisuuden, sosiaalisen pääoman ja sosiaalisen koheesion sekä ympäristön. (Brown, Bowling & Flynn 2004, 13; Jylhä 2006, 138; Savikko, Huusko & Pitkälä 2006, 29.)

Lewin ja Chattersin (1998) mallissa elämänlaadun subjektiivisia osa-alueita ovat muun muassa onnellisuus, tyytyväisyys ja itseluottamus. Objektiivisiin kuuluvat terveydentila, funktionaalinen toimintakyky ja sosioekonominen status. (Lewis & Chatters 1998, 504-532; Mikkola 2005b, 14; Renwick & Brown 1996, 75-78.)

Renwick ja Brown (1996) ajattelevat elämänlaadun toteutuvan sen mukaan, miten henkilö pystyy nauttimaan elämänsä tärkeistä mahdollisuuksista. Eli miten hän osaa hyödyntää ja käyttää hyväkseen saatavilla olevaa tarjontaa. (Renwick & Brown 1996, 75-78.) Kariston (1984) Ströberiä lainaten ”elämänlaatu on sitä mitä ihmiset elämänlaatuna pitävät.” (Jylhä 2006, 14; Karisto 1984, 44-45).

Frytacin teoksessa käy ilmi, että ikääntyneiden elämänlaadun arvostettu tutkija Lawton (1991) on pyrkinyt ehkä systemaattisimmin määrittelemään iäkkäiden ihmisten elämänlaadun osa-alueita (Frytac 2000, 207). Lawtonin (1999) ja WHOQOL-ryhmän mukaan elämänlaadussa yhdistyy yksilön terveys, psyykkinen tila, autonomia, sosiaaliset suhteet, henkilökohtaiset uskomukset ja niiden suhde olemassa olevaan ympäristöön. Elämänlaatu on yksilön

subjektiivinen arvio, joka nousee hänen omasta kulttuurisesta, sosiaalisesta ja ympäristön kontekstistaan. Elämänlaatu ei ole pelkkää terveyttä, elämään tyytyväisyyttä, hyvinvointia tai psyykkistä tilaa. (Lawton, Winter, Kleban & Ruckdeschel 1999, 98-169; Luoma 2008, 75; Savikko, Huusko & Pitkälä 2006, 27; Rapley 2003, 27; Huusko & Pitkälä 2006, 13.)

Luoma esittää, että Powel Lawtonin (1999) mukaan yksilön pitää elää tasapainossa omien valintojensa ja toimintansa sekä ympäristönsä kanssa (Lawton 1999, 98-169; Luoma 2008, 74). Lawtonin mallin mukaan ikääntyneen toimintakyvyn laskiessa ympäristön merkitys korostuu. Erilaiset esteet ja edellytykset sekä niiden antama tuki, joita fyysinen ja sosiaalinen ympäristö asettaa määrittävät keskeisesti huonokuntoisen ikääntyneen yksilön päivittäistä suoriutumista ja elämänlaatua. (Vaarama 2004, 146.) Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä käytetään ikääntyneiden elämänlaatatutkimuksessa pohjana Powell M. Lawtonin ”hyvän elämän” mallia (Vaarama & Ollila 2008, 117-118).

Ikääntyneiden elämänlaadun muodostumiseen sisältyy ihminen itse (mieli, keho ja sielu), hänen ympäristönsä (elollinen, eloton) sekä elämän kokemukset (Vuorio 2009, 30). Frytac ja Vuorio tuovat esille teoksissaan, että Lawtonin (1991) mukaan elämänlaatu on yksilön moniulotteinen arvio hänen menneisyydessä, nykyhetkessä sekä tulevaisuudessa, jota määritellään sekä subjektiivisten että normatiivisten kriteereiden avulla (Frytac 2000, 203; Vuorio 2009, 30).

Yleiseen elämänlaadun mittaukseen sopii WHOQOL-BREF-mittari. Ikääntyneiden hyvinvointia perinteiset terveyden elämänlaatumittarit mittaavat liian kapeasta näkökulmasta, koska monet positiiviset ulottuvuudet kuten psyykkinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja ympäristö jäävät niissä huomiotta vaikka ovat hyvin merkityksellisiä myös terveyteen liittyvälle elämänlaadulle ja joka-päiväiselle selviytymiselle. (Huusko, Strandberg & Pitkälä 2006, 6.)

Yleensä elämänlaadulla tarkoitetaan ”hyvää elämää”, johon vaikuttavat ihmisen ulkopuolelta määräytyvät elämän aineelliset edellytykset ja ihmisen subjektiivinen tyytyväisyys elämäänsä ja omaan itseensä, onnellisuus ja hyvä it-

setunto (Felce & Perry 1995, 51-74; Vaarama ym. 2006, 106; Huusko & Pitkälä 2006, 9). Hyvän elämän käsitys on muuttunut historian ja eri kulttuurien eri vaiheissa. Yleensä hyvään elämään liitetään kokemus onnellisuudesta, terveydestä, ystävistä ja läheisistä sekä turvatusta toimeentulosta. Myöskin uskonto, Jumalan käskyt ja yhteisön arvostetut hyveet ovat liittyneet hyvään elämään. Länsimaissa nimenomaan korostetaan yksilön omaa mahdollisuutta toteuttaa itseään ja hänen omaa tulkintaa hyvästä elämästä. (Mikkola 2005, 14; Ojanen 2001b, 39-57; Huusko & Pitkälä 2006, 9.)

Huomionarvoista on, että kaikissa tutkimuksissa, joita on referoitu tulevat esille terveyden, toimintakyvyn, ympäristön laadun sekä sosiaalisten suhteiden merkitys ikääntyneiden elämänlaadulle.

### **3.1 Terveys ja toimintakyky elämänlaadun ulottuvuutena**

Gerontologiassa elämänlaatu nähdään usein tulokseksi onnistuneesta vanhenemisesta (Stewart & King 1994, 25-76; Vaarama ym. 2006, 106). Onnistuneen vanhenemisen tärkeiksi voimavaroiksi katsotaan hyvä terveys, fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä aktiivinen ote elämään eli osallisuus. Gerontologisessa elämänlaaduntutkimuksessa lähestytään ikääntyneiden elämänlaatua ja hyvinvointia laajasti. Sen mukaan elämänlaatu ei ole vain yksilön subjektiivinen kokemus vaan paljon muutakin. (Vaarama 2004, 146.) Gerontologiassa viitataan usein Lawtonin malliin. Terveystenestämisessä elämänlaatu nähdään koko terveysprosessin päämääränä. Jokainen voi valita oman tapansa elää. (Lindström 2000, 4).

Lääketieteessä elämänlaatu nähdään terveyteen liittyväksi elämänlaaduksi (Frytac 2000, 200; Huusko & Pitkälä 2006, 9). Yksilön kokemukset omasta terveydentilastaan sekä terveyteen liittyvästä hyvinvoinnistaan kuvaa yksilön terveyteen liittyvää elämänlaatua. Sitä tarkastellaan yleensä sairauden vaikutuksina yksilöön ja hänen kokemukseensa. Tästä näkökulmasta katsottuna elämänlaatu nähdään normaalin toiminnan poikkeuksina, joihin voidaan vaikuttaa lääketieteellisillä interventioilla. Tarkastelussa huomioidaan terveyden negatiiviset puolet. (Frytac 2000, 202-203; Huusko & Pitkälä 2006, 14.) Ter-

veyteen liittyvää elämänlaatua voidaan mitata muun muassa 15D ja Rand-36 mittareilla (Huusko, Strandberg & Pitkälä 2006, 6).

Ikäihmisen fyysisen ulottuvuuden kannalta on tärkeää, että hän kokee terveytensä hyväksi, hän kokee itsensä tarmokkaaksi, hänen lääkityksensä on asianmukainen, kipua on hoidettu riittävästi ja hän saa apua riittävästi (Saks, Tiit, Muurinen, Frommelt & Hammond 2007, 196-216; Luoma 2008, 80). Hyvää fyysistä elämänlaatua ylläpitää hyvä terveys, kivuttomuus, tarmokkuus, hyvä liikuntakyky ja riittävä apu (Luoma 2008, 80). Erityisesti kivun on todettu heikentävän merkittävästi ikääntyneen elämänlaatua (Hellström, Persson, Hallberg 2004, 93-584; Vaarama ym. 2006, 128; Vuorio 2009, 30).

lääkkäiden ihmisten elämänlaadun kannalta on tärkeää, että hän on tyytyväinen saamaansa apuun, hän tuntee pystyvänsä tekemään asioita ja hänellä on tunne elämänsä hallinnasta ja pysyvyydestä, joka voi vaihdella toimintakyvyn mukaan. Tärkeintä on siis kyky nauttia elämästä. (Luoma 2008, 77-79; Luoma, Hakamies-Blomqvist 2004, 39-729; Vaarama ym. 2006, 104-129.)

Yksinäisyys, masennus ja suru, jotka kuuluvat emotionaaliseen elämänlaadun ulottuvuuteen toistuvat useissa tutkimuksissa tekijöinä, jotka vaikuttavat ikääntyneiden elämänlaatuun (Frytac 2000, 207; Huusko & Pitkälä 2006, 26-27; Hellström ym. 2004, 93-584; Walker 2004, 74-657; Vaarama ym. 2006, 107; Savikko ym. 2006, 26-27).

Hoiva- ja terveystalvelut ja niiden laatu ovat keskeisiä hyvän elämänlaadun ylläpitäjiä, koska iäkkään ihmisen elämänlaatu koostuu toisaalta subjektiivisesta tyytyväisyydestä elämään ja toisaalta toimintakyvyn ja ympäristön rajoitteista. Iäkkään ihmisen elämänlaatuun vaikuttaa hänen fyysinen ja psyykinen toimintakykynsä ja myönteinen asenne omaan ikääntymiseen, riittävät sosiaaliset kontaktit ja elinympäristön myönteiset olosuhteet, joihin kuuluu kodin ja lähiympäristön esteettömyys sekä oikeanlainen apu. (Luoma 2008, 77-79; Luoma, Hakamies-Blomqvist 2004, 39-729; Vaarama ym. 2006, 104-129.)

### 3.1.1 Terveys

Yksi keskeinen hyvinvoinnin osatekijä on terveys. Hippokrateen aikana (460-377 eaa.) ajateltiin, että terveys oli kokonaisvaltainen asia. Jos ihminen sairastui hän ei ollut tasapainossa ympäristönsä kanssa. Tuolloin luonnontieteissä terveys oli sairauksien puuttumista. Erityisesti terveydenhuollossa yksilön ja yhteiskunnan hyvinvointia mitataan terveyspainotteisesti. Maailman terveysjärjestö WHO:n kokonaisvaltaisempi määritelmä terveydestä tuli 1960-luvulla. (Lyyra 2007, 16.)

WHO:n määritelmässä terveys on jokapäiväisen elämän resurssi ja sen vastakohtia ovat sairaus ja heikkous. Terveyttä ja sairautta määritellään yksilön kokeman subjektiivisen elämismaailman ja lääketieteen objektiivisen tieteenkäsityksen pohjalta, jolla on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Yhteiskunnan kannalta olisi perusteltua painottaa objektiivista näkökulmaa terveyden ja hyvinvoinnin mittaamisessa. (Frytac 2000, 201; Huusko & Pitkälä 2006, 16; Hännikäinen 2009, 63; Lindström 2000, 4.) Vuonna 1987 WHO:n määritelmään lisättiin edellä mainittujen lisäksi henkinen hyvinvointi (Lindström 2000, 4). Nykyään terveys nähdään toiminnallisuutena, voimavarana toimia kaikissa tilanteissa parhaalla mahdollisella tavalla (Lyyra 2007, 16). Tässä ajattelussa yksilön omat voimavarat kuten toimintakyky ja erilaiset yksilölliset tekijät liitetään oleellisenä osana yksilön terveyteen. Terveysten voimavarana sisältyy fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Ikääntynyt ihminen saavuttaa terveyden tasapainon kun hän yhdistää ympäristön tarjoamat ulkoiset voimavarat (sosiaaliset suhteet, palvelut, fyysinen ympäristö) ja omat voimavaransa. Erityisesti gerontologisessa hoitotyössä on hyvä tarkastella ikääntyneen ihmisen terveyttä terveyden tasapainona. Näin ajateltuna terveys nähdään tasapainona yksilön resurssien ja tavoitteiden sekä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välillä. (Lyyra & Tiikkainen 2008, 58-59.)

Väestön terveyteen liittyvinä elämänlaadun ulottuvuuksina Frytac (2000) on tuonut esille fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, sosiaalisen ja seksuaalisen toimintakyvyn, roolitoiminnot, oireet/kipu, energisyys/uupumus, selviytyminen,



subjektiivisen terveydentilan ja yleisen käsityksen omasta elämänlaadusta (Huusko & Pitkälä 2006, 17; Frytac 2000, 207).

Lyyran ja Heikkisen (2006) tutkimuksessa reumaa sairastaville, iäkkäille ihmisille terveys merkitsi arjen sujumista, vapautta, vaivattomuutta, sosiaalista yhteisyyttä ja mielen terveyttä. Ikääntyvät ihmiset kokevat terveyden ennemminkin tekemisenä ja sopeutumisenä kuin sairauden puuttumisena. (Lyyra & Heikkinen 2006, 67-81; Lyyra & Tiikkainen 2008, 66-67.) Iän karttuessa ja voimavarojen vähetessä tasapainoa pyritään palauttamaan eri tavoin. Keinoina voivat olla kuntoutus, tavoitteiden muuttaminen, sosiaalisen tuen lisääminen, fyysisen ympäristön parantaminen tai eri menetelmien yhdistäminen. Kokonaisuutena terveys nähdään yleisenä hyvinvointina ja tasapainona, johon pyrkiessä itse voi tehdä aktiivisia valintoja. (Lyyra 2007, 16-17.)

Iäkkäillä henkilöillä terveys käsitteenä muuttuu ja on sidoksissa kontekstiin. Iäkkäät määrittelevät usein terveyden 1) sairauden puuttumisena, 2) voimavarana, 3) toimintakykynä, 4) fyysisenä kuntona, 5) psyykkisenä hyvinvointina ja terveyskäyttäytymisenä, 6) kykynä säilyttää sosiaalisia suhteita ja 7) kykynä pystyä auttamaan muita. Iäkkäät ihmiset, jotka ovat kroonisesti sairaita pitävät psyykkis-sosiaalista hyvinvointia tärkeämpänä kuin sairauden puuttumista. Elämänlaadun kannalta ihmisen oma kokemus terveydestään on tärkeä tekijä ja antaa osaltaan merkityksellistä tietoa ihmisen terveydestä. (Leinonen 2008, 229.) Terveyden mittauksessa voidaan käyttää sekä objektiivisia että subjektiivisia mittareita (Lyyra 2007, 18).

Ottawa Charterissa on määritelty viisi toimintalinjaa, joiden mukaan iäkkään ihmisen terveyttä voidaan edistää 1) kehitetään terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa, 2) tuetaan terveellistä ympäristöä, 3) tehostetaan ja vahvistetaan yhteisöjen toimintaa, 4) kehitetään yksilöiden taitoja ja 5) suunnataan ja kehitetään palveluja (Liimatainen 2007, 31).

Keskeisiä terveyttä ja hyvinvointia edistävinä tekijöinä ovat: yhdyskuntasuunnittelu, asuminen, koulutus, työllisyys, läheisverkostot ja ympäristön turvallisuus (Pikkarainen 2007, 42).

### 3.1.2 Toimintakyky

Toimintakykyä voidaan tarkastella joko toiminnanvajauksina, jäljellä olevana toimintakykynä tai yksilön voimavaroina (Lyyra, Tiikkainen 2008, 60). Nagin (1991) malliin pohjautuu toimintakykytutkimuksen ydin. WHO on kehittänyt ICF-luokituksen, joka on laajuutensa vuoksi toimintakyvyn yleinen sateenvarjo. ICF-näkökulmasta katsottuna toimintakyky ja sosiaalinen osallistuminen ovat yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Sairauden tai muun häiriön terveydentilassa muun muassa kivun nähdään aiheuttavan elimistössä muutoksia, jotka vaikeuttavat aktiivista osallistumista. Mikä aiheuttaa omatoimisuuden vähenemistä ja avun tarpeen kasvua. Tässä mallissa yksilö nähdään voimavarakeskeisesti. Sosiaaligerontologiassa käytetään toimijuuden käsitettä. Se tarkoittaa, että ikääntynyt ihminen tarkkailee ja rakentaa elämänsä kulkuaan, elämäntilanteitaan ja vanhenemistaan toimien ja tehden valintoja niissä puitteissa, joissa he elämäänsä elävät. (Jyrkämä 2008, 190-203.) Toimijuuden kuusi ulottuvuutta ovat kykeneminen, osaaminen, haluaminen, täytyminen, voiminen ja tunteminen sekä niiden keskinäinen kokonaisdynamiikka (Lyyra & Tiikkainen 2008, 61). Erilaiset toimintakyvyn rajoitteet kuuluvat vanhuuteen. Niiden tuomia haittoja voidaan vähentää valikoinnin, optimoinnin ja kompensoinnin avulla. (Lyyra & Tiikkainen 2008, 61, 63.)

Biolääketieteessä kiinnitetään huomiota sairauksiin tai niiden puuttumiseen ja toimintakyvyn vajeisiin. Biopsykososiaalinen näkemys korostaa elimistön toiminnan lisäksi psyykkisiä voimavaroja ja vuorovaikutukseen liittyviä seikkoja sekä elämäntilannetta ja ympäröivää yhteiskuntaa. Hoitotieteellisissä terveyden määritelmissä korostuu edellisten lisäksi ihmisen oma näkemys ja subjektiivinen kokemus omasta terveydestään. (Lyyra & Tiikkainen 2008, 58.)

Toimintakyky voidaan ajatella myös ihmisen itseisarvona. Silloin toimintakykyä ajatellaan välineenä, kun arvioidaan, miten sen heikkeneminen rajoittaa työn tekemistä tai miten se lisää palvelujen tarvetta. Toimintakyvyn kohentamista voidaan käyttää välineenä parantamaan elämän materiaalisia puitteita. Käytettäessä toimintakykyä itseisarvona se näkyy itsenäisen elämisen, itseilmaisun ja läheisten ihmissuhteiden vaalimisen mahdollisuuksina eli elämänlaatuina. Toimintakykyä voidaan katsoa sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta.

Mitä parempi toimintakyky ihmisellä on sitä enemmän yhteiskunnalla on käytössä resursseja. (Lehto 2004, 18-19.)

län karttuessa heikentynyt toimintakyky alentaa päivittäisten asioiden hoitamista. Näin käy, koska ne edellyttävät sekä fyysisten että kognitiivisten toimintojen yhteensovittamista. Heikentyminen ilmenee ensin vaativien päivittäisten toimintojen karsiutumisena. Ikääntynyt ei pysty järjestämään esimerkiksi juhlia, häneltä jää pois yhteiskunnalliset tai aktiivisen liikkumisen harrastustoiminnot. Seuraavaksi asioiden hoitamisessa eli välinetoiminnoissa tulee ongelmia. Tällaisia toimintoja ovat muun muassa taloustyöt, kaupassa käynti, apteekissa ja pankissa asiointi, puhelimen käyttö, kaupungin liikenteessä selviytyminen ja bussilla matkustaminen. Lopulta toimintakyvyn aleneminen haittaa jo päivittäisiä perustoimintoja. Niiden vaikeutuminen tapahtuu seuraavassa järjestyksessä: kävely, kylpeminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, pukeutuminen, WC:ssä käyminen ja syöminen. (Holland, Kellaher, Peace, Scharf, Breeze, Gow & Gilhoolt 2005, 53-55; Valtonen 2002, 7.) Suurimmat ongelmat kotona tehtävistä askareista ilmenevät raskaissa ja voimia vaativissa taloustöissä, ruoanlaitossa ja hygieniasta huolehtimisessa (Itkonen, Kiviharju-Rissanen, Tolkki & Valvanne 2002, 82-83; Salonen 2009, 79-80).

lökkäiden ihmisten palvelujen tarpeen määrään vaikuttaa se, kuinka paljon ehkäiseviä palveluja on ja kuinka hyvin toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään. Tiedotus, palveluohjaus ja terveysneuvonta ovat keinoja tukea kotona selviämistä. (Tiikkainen 2007, 259.) Gerontologisessa kirjallisuudessa tulee esille, että iäkkäät ihmiset eivät yleisesti liiku pitkiä matkoja jalkaisin. Timo Sneck ja Kari Mäntylä (1987), Holland ja muut (2005) sekä Sorri (2006) tuovat esille, että erilaisissa selvityksissä on todettu ikäihmisten liikkumissäteen kodin ympäristössä olevan alle 500 metriä. Sen vuoksi erityisesti kotien pihat ovat fyysisesti tärkeitä paikkoja. Lisäksi niillä on oma sosiaalinen tehtävänsä. (Sneck & Mäntylä 1987, 49-50; Holland ym. 2005, 107-111; Sorri 2006, 80-81; Özer-Kemppainen 2006, 183-184; Salonen 2009, 75.) Yksilön hyvä toimintakyky ja sen ylläpitäminen edistävät hänen hyvää ikääntymistään ja ovat perusta aktiiviselle ja mielekkäälle elämälle (Partanen 2002, 11).

Fyysisessä toimintakyvyssä korostuvat hengitys- ja verenkiertoelimistö sekä tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyky (Lyyra 2007, 21). Yleisimmin ikääntyneiden toimintakykyä voidaan turvata välttymällä tapaturmilta kuten kaatumisilta. Tärkeää on myös riittävä uni ja näkökyky, hyvä ravitsemustila sekä sairauksien hyvä hoito. (Hytinen 2008, 47-48.) Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen vanhuudessa tulee esille muun muassa liikuntarajoitteina, sairauksina, muutoksina kehon fysiologiassa ja aistitoiminnoissa sekä fyysisessä voimassa. Fyysinen toimintakyky on toimintaa aktivoiva osatekijä, mikä ilmenee kävelyinä, jaksamisena, sängystä nousemisena, kotiaskareiden suorittamisena ja yleensä toimeliaisuutena. (Heiskanen & Tender 2008, 101-102; Salonen 2009, 79, 83-84.)

Kun puhutaan psyykkisestä toimintakyvystä niin tarkoitetaan älyllistä eli kognitiivista ja emotionaalista toimintakykyä. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluu muun muassa muisti, oppiminen ja havaitseminen. Emotionaalinen toimintakyky pitää sisällään muun muassa mielialan, itsetunnon ja kyvyn tuntea mielihyvää. (Valtonen 2002, 9.)

Erilaisissa sosiaalisen toimintakyvyn määritelmässä toistuvia ainesosia ovat toimintakykyä omaava yksilö, toisaalta yhteisö tai ympäristö, jonka kanssa yksilö on vuorovaikutuksessa. Sosiaalseen toimintakykyyn sisältyvät harrastukset ja muut vapaa-ajanviettotavat, kontaktit ystäviin ja tuttaviiin sekä kyky solmia uusia ihmissuhteita. (Heikkinen 1997, 159-164; Valtonen 2002, 9; Jyrkämä 2000, 26; Helin 2000, 15; Jyrkämä 2003, 95; Lyyra 2007, 21.)

### **3.2 Sosiaaliset suhteet osana elämänlaatua**

Sosiaalitieteilijöiden elämänlaatukäsite tarkastelee yksilön hyvinvoinnin positiivisia ulottuvuuksia (Frytac 2000, 202-203; Huusko & Pitkälä 2006, 14). Sosiaaliset suhteet, sosiaaliset roolit ja aktiviteetit sekä osallistuminen ovat yksilön elämänlaadun sosiaalisia ulottuvuuksia. Passiivisuuden ja riittämättömien sosiaalisten verkostojen on havaittu huonontavan elämänlaatua. Hyvää sosiaalista elämänlaatua siis ylläpitää sosiaaliset verkostot, osallistuminen ja mielekkäät aktiviteetit sekä kyky nauttia aterioista. (Luoma 2008, 80-81.)

Hyvää psyykkistä elämänlaatua ylläpitää sopeutuminen omaan ikääntymiseen, mielen voimavarat (tunteiden hallinta, tiedot, taidot, osaaminen, ymmärtäminen, elämän kokeminen tarkoituksenmukaiseksi, negatiivisten tunteiden vähäisyys, aktiivisuus ja tyytyväisyys hoitoon) (Luoma 2008, 79). Kognitiolla on havaittu olevan myös tärkeä merkitys (Walker 2004, 74-657). Ikääntyneille ovat tärkeitä myös merkitykselliset roolit, mielekäs tekeminen ja tarpeellisuuden tunne (Lawton ym. 1999, 98-169; Walker 2004, 74-657; Savikko ym. 2006, 27).

### **3.3 Ympäristö ja elämänlaatu**

Ympäristöön liittyvässä elämänlaadussa tärkeää on asuin ympäristön toimivuus ja esteettömyys, siisteys ja hyvä sisäilman laatu, lähipalveluiden toimivuus ja esteettömyys, riittävä hoiva ja tukipalvelut sekä hoidon ja palvelujen vastaavuus (Luoma 2008, 82). Elinympäristöön tehdyillä muutoksilla ja apuvälineiden käytöllä voidaan jo alentunutta toimintakykyä palauttaa ja vähentää haittaa, joka syntyy olemassa olevista toimintarajoituksista (Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 255-257; Luoma 2008, 81). Pitkälä, Savikko ja Routasalo (2005) sekä Armanto (2005) ovat sitä mieltä, että väestön ikääntymisen haasteisiin, joihin kuuluu muun muassa itsenäisen suoriutuminen kotona, voidaan vastata teknologian avulla. Hyvinvointiteknologiaan katsotaan kuuluvaksi erilaiset tekniset ratkaisut, jotka auttavat ylläpitämään ja lisäämään ihmisten elämänlaatua, hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointiteknologian tarkoitus on tuoda joustavuutta ja tehokkuutta hyvinvointipalvelujen tuottamiseen. Teknologia tuo tasa-arvoa palvelujen käyttäjille, koska se parantaa palvelujen saatavuutta, helpottaa palveluntarjoajien työtä ja säästää kustannuksia. (Armanto 2005, 199-202; Jones, Skirton & McMullan 2006, 100-108; Vuorio 2009, 95.) Teoksessaan Luoma tuo esille, että fyysisen toimintaympäristön pitää olla turvallinen, virikkeellinen ja lämminhenkinen (Luoma 2008, 81). Elämänlaadun on edelleen nähty liittyvän ympäristön laatuun ja ekologiseen hyvään. Edellä mainittujen lisäksi elämänlaatu voidaan liittää myös estetiikkaan. (Jylhä 2006, 140; Karisto 1984, 44-45.)

Elämän aikana koetut traumaattiset kokemukset ja elämänhistoria vaikuttavat elämänlaatuun ja sen odotuksiin vanhuudessa. Elämänlaatuun vaikuttaa myös etnisyys, köyhyys, epätasa-arvo ja ympäristön turvattomuus. Mahdollisuus liikkua omalla autolla ja kuljetuspalvelujen toimivuus lisäävät ikääntyneiden elämänlaatua. (Walker 2004, 74-657; Vuorio 2009, 30.)

### 3.3.1 Elinympäristö

Ikääntyneen ihmisen terveyden edistämisessä nähdään seuraavanlaiset elinympäristöulottuvuudet: fyysinen ympäristö, sosiaalinen ympäristö, institutionaalinen ympäristö, poliittinen/kulttuurinen ympäristö, temporaalinen ympäristö, teknologinen ympäristö ja virtuaalinen ympäristö (Pikkarainen 2007, 50).

Kodit ja niiden lähiympäristöt ovat nykykäsitysten mukaan iäkkäiden ihmisten keskeisiä elinympäristöjä. Päivittäisten toimintojen perusteella ympäristöt voidaan jakaa rakenteellisesti kolmeen kodista loittonevaan kehään. Ikäihmisten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen kannalta ensisijaisen keskeisiä ympäristöjä ovat kodit ja niiden pihapiirit sekä perhe, sukulaiset ja vanhustyöntekijät. Toiseksi sijoittuvat ihmisten tapaamiseen ja arkipäiväisten asioiden hoitamiseen liittyvät ympäristöt kuten naapurit, ystävät, puolitutut asukkaat kerrostaloissa ja maaseututaajamissa, kyläkaupat, kaupat sekä tapahtumapaikat. Kolmanneksi tulevat edellisten ympäristöjen ulkopuolella tapahtuvat satunnaiset liikkumiset ja matkustaminen. (Salonen 2009, 72.) Suhteita aviopuolisoon, lapsiin ja muihin omaisiin luonnehditaan sanoilla välittäminen, huolenpito, tunte, rakkaus ja yhteinen tapahtumahistoria. Suhteita laajemman sosiaalisen verkoston kanssa kuvaavat sanat päivittäin toistuva, rutiininomainen, ennustettava ja arkinen asiointisuhde. Silti ne ovat tärkeitä ympäristösuhteen ylläpidossa ja jatkuvuudessa. (Salonen 2007, 93; Salonen 2009, 74.)

Ikäihmisten päivittäiseen toimintaan eri ympäristöissä vaikuttaa paljolti se, missä he asuvat, millainen heidän toimintakyky on, millaisia asioita he haluavat tehdä, millaisia rajoituksia ympäristö aiheuttaa ja millaisia omakohtaisia kokemuksia heillä on eri ympäristöistä (Golant 1984, 7-9; Phillipson 1998, 58-63; Kontos 2000, 255-256; Mikkola 2005b, 113-135). Ympäristösuhte näkyy päivittäin myöskin ikäihmisten kokemuksissa ja tunteissa, mikä ilmentää suh-

teen muuttuvuutta, ajallisuutta ja yksilöllisyyttä sekä aktivoitumista sosiaalisesti ja mielellisesti (Salonen 2007, 92-93; Salonen 2009, 73).

Tuomo Siitosen (2003) mukaan tärkeitä edellytyksiä ihmisen hyvinvoinnille ja selviytymiselle ovat asuin- ja elinympäristön viihtyvyys ja toimivuus. Asuinympäristön toimivuus korostuu erityisesti ikäihmisten, lasten ja eri tavoin toimintarajoitteisten ihmisten kohdalla. Kaikki ne asiat: ympäristön tuttuus, liikkumisen helppous, esteetön asuinympäristö, asuinalueen palvelut, alueen historia ja imago sekä pihasuunnittelu, jotka helpottavat lähiympäristön saavutettavuutta ja mahdollistavat ikäihmisten liikkumisen ja toimimisen kotien ulkopuolella, pitävät yllä jokapäiväistä ympäristösuhdetta. Ympäristön merkitys tulee esille erityisesti, jos yksilön fyysinen tai psyykinen toimintakyky on heikentynyt. Toimivalla ympäristöllä pystytään kompensoimaan toimintakyvyssä olemassa olevia puutteita. (Salonen 2007, 95-96; Siitonen 2003, 426.) Sekä maaseudulla että kaupungissa on havaittavissa, että ikäihmiset identifioituvat tiettyyn asuin- ja elinympäristöön jopa muita ihmisiä voimakkaammin (Mikkola 2005b, 130-133; Salonen 2009, 75).

Kotona asuvien ikäihmisten ympäristösuhteeseen läheisesti liittyviä asioita ovat luonnon tapahtumien seuraaminen, vuodenaikojen vaihtelut, ympäristön esteettisyys ja viihtyvyys (Salonen 2009, 76). Kaupungeissa edellä mainittujen lisäksi kiinnitetään huomiota myös ympäristöä kuvaaviin ominaisuuksiin kuten siisteihin ja talvisin lumettomiin sekä hiekoitettuihin katuihin, turvalliseen liikkumiseen liikenteessä, lyhyisiin etäisyyksiin ja tuttujen ihmisten tapaamiseen tutuissa paikoissa. Ympäristöinä pihat voivat olla eräänlaisia portteja ja tiloja, jotka jakavat sosiaalisesti ja kulttuurisesti ihmiset omiin reviireihinsä. (Strasoldo 1993, 33; Elo 2006, 122-125; Salonen 2009, 75-76.)

Kodeissa ikääntyneet tekevät arkiaskareitaan, ylläpitävät ystävyssuhteita ja harrastavat. Koti on ajallisuuden kokemuksen ja ruumiillisuuden yksityinen paikka, jossa ikäihmiset ovat sellaisia, joiksi ovat elämän aikana tulleet. Koteihin sisältyy subjektiivisia merkityksiä hyvinvoinnista, elämänhallinnasta, elämäntavoista ja yksilöllisistä valinnoista, joita ei tule aliarvioida. (Kontos 2000, 255-256; Holland ym. 2005, 51-55; Salonen 2009, 76-77.) Ikäihmisten aktiivisuuden ja ajankäytön on todettu painottuvan juuri koteihin. Ajan myötä myös

kodin ulkopuoliset aktiviteetit ovat lisääntyneet. (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999, 17; Vaarama ym. 2006, 115-116; Salonen 2009, 77.)

Ympäristöllä on voimakas vaikutus elämäämme. Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan yleensä erityisesti asuinympäristöä. Vanhenemisen mukanaan tuomat terveys- ja toimintaongelmat aiheuttavat sen, että ikääntyneiden asuin- ympäristöjen turvallisuus ja toimivuus korostuvat. Edellä mainitun lisäksi eläkeläisille asumisen viihtyisyydellä on keskeinen elämänlaatuun vaikuttava tekijä, koska he viettävät paljon aikaa kotonaan. (Heikkinen 1993, 11.)

Yhteiskunnassa vallitsevat asenteet ja käyttäytyminen muun muassa arvostus ja sosiaalinen hyväksyntä vaikuttavat siihen, kokeeko ikääntynyt väestö kuuluvansa siihen (Heikkinen 1993, 11; Tiikkainen 2007, 258). Niin kutsuttu yhteiskunnallinen mentaliteetti koostuu erilaisista asenteista ja arvovakenteista. Ikäihmisten arvostus yhteiskunnassa tulee esille siinä, kuinka heidän aineellisesta toimeentulosta huolehditaan esimerkiksi eläkkeiden muodossa. Elämän aineellisella perustalla on ratkaiseva merkitys asumiseen ja elinoloihin laajemminkin. Kun ihminen ikääntyy ja toimintakyky laskee, on sillä arkielämän kannalta olennainen merkitys, asuuko ihminen yksin vai muiden kanssa. (Heikkinen 1993, 11.) Jo kauan on tiedetty, että ihmistä ympäröivällä sosiaalisella verkostolla ja sen eritasoisilla yhteyksillä on merkitystä hänen psyykkiselle hyvinvoinnille. Stressi-tilanteissa toimivat ihmissuhteet vahvistavat mielen terveyttä. Ihmissuhteiden katkeamiset tai niiden puuttuminen kokonaan vaikuttavat kielteisesti sekä mielen että ruumiin terveyteen. Ihmissuhteet voivat rajoittua omaan perheeseen, läheisiin ystäviin tai laajempaan tuttavajoukkoon esimerkiksi työn tai harrastusten parissa. Ikääntyminen tuo mukanaan menetyksiä ihmissuhteissa. Erityisesti leskeksi jääminen ja siihen usein liittyvät elinolojen muutokset aiheuttavat iäkkäille vaikeita sopeutumishaasteita. Läheisten ihmissuhteiden merkitys korostuu silloin, kun esimerkiksi työelämästä pois jäädessä elämänpiiri kapenee. Hyvinvoinnin kannalta sosiaalinen kiintyminen vähentää merkittävästi ihmisen yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. (Heikkinen 1993, 13.)



### 3.3.2 Esteettömyys

Esteettömyydestä sanotaan yhdenvertaisuuslaissa 6 § 2004/21, että ketään ei saa syrjiä iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Fyysinen ympäristö, johon kuuluu muun muassa julkiset ulko- ja sisätilat, rakennukset, liikenne ja asuminen, vaikuttavat liikkumiseen, turvallisuuteen, osallistumiseen, terveyskäyttäytymiseen ja tapaturmiin (Tiikkainen 2007, 258). Turun kaupungin esteettömyysasiamies, rakennusarkkitehti Heikki Haulisto näkee esteettömyydellä tavoiteltavan yhteiskunnan rakenteellista, taloudellista ja henkistä hyvinvointia. Nykyisin myös elinkaariajattelun mukainen asuinrakentaminen huomioi esteettömyyden. Asuinrakennuksissa ennakoidaan jo rakennusvaiheessa, että niissä voi asua terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtuvista muutoksista huolimatta. Saavutettavuus on lähellä esteettömyyden käsitettä mutta ei ole aivan sama asia. Osallistumisen esteettömyys koetaan hyvinvoinnin keskeiseksi edellytykseksi. (Tanskanen & Suominen-Romberg 2009, 5-7.)

Esteettömyyden ajatukseen liittyy, että jokaisen yksilön pitää voida osallistua yhteiskunnan toimintaan iästä, sukupuolesta, terveydentilasta tai sosiaalisesta, psyykkisestä ja fyysisestä toimintakyvystä riippumatta. Esteettömyyteen kuuluu liikkumisen, kuulemisen, näkemisen ja ymmärryksen esteettömyys. Esteettömyys on yhteiskunnan toimivuuden mittari. (Putkinen 2009, 9.) Aikojen alussa esteettömyydellä ajateltiin lähinnä rakennusten ympäristön esteettömyyttä ja fyysisen liikkumisen esteitä. 1990-luku on tuonut keskusteluun käsitteen saavutettavuus ja sen koettiin toteutuvan, kun julkisiin tiloihin pääsi pyörätuolilla. Tämä vuosikymmen on tuonut keskusteluun esteettömyyden laajana käsitteenä. Rakennusten esteettömyyden lisäksi se sisältää viestinnän, palveluiden esteettömyyttä ja kaikkien kansalaisten sujuvaa osallistumista yhteiskunnan toimintaan muun muassa työntekoon, opiskeluun, harrastuksiin ja kulttuuritoimintaan. (Savela & Hakulinen 2001, 13, 19-47; Pikkarainen 2007, 44; Putkinen 2009, 10.)

Ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen näkyy aktiivisena osallistumisena erilaisiin toimintoihin ja sitoutumisena kehittämiseen. Palkallisen tai vapaaehtoistyön kautta he voivat toimia täysivaltaisina kansalaisina ja tuoda oman panoksensa yhteisöön. Palvelujen saatavuuden kannalta muun muassa ikääntyneille suunnattu tiedottaminen ja viestintä ovat tärkeitä. Erilaisiin seniorikeskuksiin keskitetty ehkäisevä ja terveyttä edistävä palvelutoiminta voi yhdistää eri palvelujen tuottajat ja on ikäystävällistä. Syrjäseudulla palvelujen saatavuuden apuna voidaan käyttää esimerkiksi liikkuvia palveluja. Keskeisiä kehittämishaasteita ovat ikääntyneiden tarpeisiin soveltuvat pitkäaikaissairauksien hyvä hoito, hoidon seuranta sekä tehostettu itsehoidon ohjaus- ja neuvonta. Kotona selviytymisen kannalta teknologian kehittämisessä olennaista on, että se tukee ikäihmisten omaehtoista terveyden edistämistä, vertaistukea, terveysneuvontaa ja pitkäaikaissairauksien hoidon seurantaa. Asiakkaan toimintakykyä aktivoiviin apuvälineisiin ja teknologiaan pitää kiinnittää huomiota hänen tarpeensa mukaan. (Tiikkainen 2007, 258, 260.)

Lähitulevaisuudessa kodit ovat edelleen keskeisiä, jokapäiväisen toiminnan ympäristöjä. Ne integroituvat entistä tiiviimmin osaksi lähiympäristöä. Kotien toimivuus, palvelujen läheisyys ja saatavuus, asumistekniset ja arkkitehtuuriset ratkaisut sekä ympäristösuunnittelu ovat tärkeitä. Kun ajatellaan esteettömyyttä ikäihmisen näkökulmasta, kodeissa pitää olla riittävän hyvä varustetaso. Niiden pitää olla turvallisia ja teknisiltä ratkaisuilta hyvätasoisia. Tulevaisuus tuo koteihin nykyistä enemmän teknisiä laitteita kuten tietotekniikkaa, ympäristönhallintavälineitä sekä erilaisia valvonta- ja turvallisuuslaitteita. (Salonen 2007, 106; Salonen 2009, 77-78.)

Tulevaisuuden asuintaloissa pitää olla hissit, itse avautuvat ovet ja esteetön pääsy lähiympäristöön. Peruspalvelujen kuten kaupat, pankit, apteekit, kirjastot ja KELA tulee sijaita lähellä asuntoja. Kaikkien pitää tuntea lähiympäristö turvalliseksi, jotta ikäihmiset voivat liikkua ilman turvattomuudentunnetta ja onnettomuusriskiä. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota hyviin liikennejärjestelyihin, riittävään valaistukseen, katujen tasaisuuteen vailla korkeita kivetyksiä ja katujen kunnossapitoon. (Holland ym. 2005, 51-53; Salonen 2007, 106; Salonen 2009, 78.) Asuinalueita ja kotien lähiympäristöjä ei pidä rakentaa niin sanottuina senioritaloina vaan niin, että niissä viihtyy ja voi asua kaikenikäiset ihmiset. Asuinalueiden suunnittelussa ja viihtyvyydessä tulee huomioida ym-

päröivä luonto, vihreys ja äänimaisema. (Tuppurainen 2006, 3; Salonen 2009, 78.)

Ikäihmiset eri puolilta maailmaa ovat voineet WHO:n ansiosta osallistua ikäystävälliset kaupungit –kehittämistyöhön. Ikäystävällisten kaupunkien viitekehyksenä on aktiivinen ikääntyminen. Kehittämisalueiksi ikäystävällisessä kaupungissa on noussut 1) julkinen liikenne, 2) ulkoilmatilat kuten viheralueet, kävelytiet, jalkakäytävät ja rakennukset, 3) asuminen, 4) arvostus ja sosiaalinen hyväksyntä, 5) sosiaalinen osallistuminen, 6) vapaaehtois- ja palkallinen työ, 7) yhteisöjen tarjoama tuki ja terveyspalvelut sekä 8) viestintä ja tiedonsaanti. (Global Age-friendly cities 2007; Tiikkainen 2007, 257-258.)

Tutkimuksessa hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen elinympäristöä ja elinoloja joissa ikääntynyt asuu, hänen sosiaalisia suhteita, terveydentilaa ja toimintakykyä sekä palveluja, joista hänellä on kokemusta. Tutkimuksessa kyseisiä aiheita lähestytään vastaajien subjektiivisesta näkökulmasta.

Tutkimukseen valituista teemoista elinympäristö ja elinolot tulevat esille useissa aikaisemmissa tutkimuksissa. Elinympäristöstä esimerkiksi taloudellinen toimeentulo, materiaallinen hyvinvointi, tuottava hyvinvointi, turvallisuus, sosioekonominen status, erilaiset esteet ja edellytykset sekä niiden antama tuki vaikuttavat elämänlaatuun. Elinympäristön myönteiset olosuhteet, joihin kuuluvat kodin sekä lähiympäristön esteettömyys, oikeanlainen apu ja fyysinen sopiva ympäristö helpottavat tutkittavien elämää. Biopsykososiaalisessa määritelmässä huomioidaan myös ikääntyneen elämäntilanne ja ympäröivä yhteiskunta. Ikäihmisille fyysisesti tärkeitä paikkoja ovat kotien pihat. Lääkkäiden asuinympäristössä tulee huomioida tilan toimivuus, esteettömyys ja siisteys. Fyysisen toimintaympäristön tulee lisäksi olla turvallinen, virikkeellinen, viihtyisä ja lämminhenkinen. Kodit ja niiden lähiympäristöt ovat keskeisiä paikkoja, joissa ikääntyneet elävät. Tärkeää on missä asutaan, millaisia rajoituksia ympäristö aiheuttaa tai millaisia kokemuksia on elinympäristöstä. Ikääntyneen asuinalue on merkityksellinen, koska ikäihmiset identifioituvat tiettyyn asuin- ja elinympäristöön ja heidän ajankäyttö painottuu koteihin. Huomiota kiinnitetään ympäristöä kuvaaviin ominaisuuksiin (kadut, turvallinen liikenne, etäisyydet). Ympäristöllä on voimakas vaikutus ikäihmisten elämään. Esteettömyys on

merkityksellinen siksi, että se on yhteiskunnan toimivuuden mittari. Iäkkäiden henkilökohtaisilla uskomuksilla ja niiden suhteella olemassa olevaan ympäristöön, on merkitystä ikääntyvien elämänlaatuun.

Teema sosiaaliset suhteet on tuotu esille useissa aiemmissa tutkimuksissa. Ikääntyneelle on tärkeää toimiva sosiaalinen verkosto, läheisyys ja emotionaalinen hyvinvointi. Lawton ja WHOQOL-ryhmä tuovat esiin sen, että sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen ympäristö määrittävät keskeisesti huonokuntoisen ikääntyneen elämänlaatua. Elämänlaatu on yksilön subjektiivinen arvio, joka nousee hänen omasta kulttuurisesta, sosiaalisesta ja ympäristön kontekstistaan. Hyvään elämään liittyy ystävät ja läheiset. Iäkkään ihmisen elämänlaatuun vaikuttaa se, että hänellä on riittävät sosiaaliset kontaktit. Yksinäisyys toistuu useissa tutkimuksissa ja vaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun. Sosiaalisilla suhteilla, kuten perhe, sukulaiset, naapurit ja ystävät, on merkitystä, koska ne vaikuttavat ikääntyneen terveydentasapainoon. Sosiaalinen osallistuminen on yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Tärkeää on tuttujen tapaaminen tutuissa paikoissa, ystävyys-suhteet ja harrastukset. Sosiaaliset suhteet, sosiaaliset roolit ja aktiviteetit sekä osallistuminen ovat elämänlaadun sosiaalisia ulottuvuuksia.

Useissa aiemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin tutkimukseen valittu teema hyvä terveys (Cummins, Lewin ja Chatters, Lawton ja WHOQOL-ryhmä), psyykkinen hyvinvointi, psyykkinen tila ja autonomia. Hyvä terveys liittyy hyvään elämään ja on onnistuneen vanhenemisen tärkeä voimavara. Myöskin lääketieteessä tuodaan esiin terveys elämänlaadun tuojana ja sairaudet elämänlaatua heikentävänä ominaisuutena. Fyysisen ulottuvuuden kannalta on tärkeää, että henkilö kokee terveytensä hyväksi. Terveys on keskeinen hyvinvoinnin osatekijä, voimavara, jokapäiväisen elämän resurssi, joka nähdään toiminnallisuutena. Elämänlaadun kannalta ihmisen oma kokemus terveydestään on tärkeä tekijä ja antaa osaltaan merkityksellistä tietoa ihmisen terveydestä. Terveiden tasapainoon vaikuttaa ihmisen omat voimavarat.

Tutkimukseen valittu teema toimintakyky tulee esille useissa aiemmissa tutkimuksissa. Toimintakyky on merkityksellinen, koska esimerkiksi Lawtonin mallin mukaan ikääntyneen toimintakyvyn laskiessa ympäristön merkitys koros-

tuu. Toimintakyky vaikuttaa yksilön suoriutumiseen päivittäisistä tehtävistään. Onnistuneen vanhenemisen tärkeä voimavara on fyysinen, psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky. Toimintakyky voi tulla esiin yksilön toiminnanvajauksina, toimintakyknä tai yksilön voimavarana. Yhteiskunnan kannalta on merkitystä sillä millainen ikääntyneiden toimintakyky on, koska toimintakyky määrittelee yhteiskunnan resursseja. Toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen vaikuttaa palvelujen tarpeen määrään. Erilaiset toimintakyvyn rajoitteet kuuluvat vanhuuteen, jonka vuoksi esimerkiksi ei enää liikuta pitkiä matkoja jalkaisin. Sosiaalisen toimintakyvyn ainesosia ovat yksilö, yhteisö ja ympäristö, harrastukset, vapaa-ajan vietto, kontaktit ystäviin ja tuttaviiin sekä kyky solmia uusia ihmissuhteita. Tärkeää ikääntyneen kannalta on hänen toimintakykynsä ja millaisia asioita hän halutaan tehdä. Ympäristön merkitys tulee esille erityisesti, jos yksilön fyysinen tai psyykkinen toimintakyky on heikentynyt.

Teema palvelut otettiin mukaan sen vuoksi, että optimaalisilla palveluilla on suuri merkitys ikääntyneiden elämänlaadulle. Ikäihmiset käyttävät paljon erilaisia palveluja. Renwick ja Brown tuovat esille, että on tärkeää osata hyödyntää ja käyttää hyväkseen saatavilla olevaa palvelutarjontaa. Hoiva- ja terveyspalvelut ja niiden laatu ovat keskeisiä hyvän elämän laadun ylläpitäjiä. Tyytyväisyys palveluihin kuvastaa palvelujen saatavuutta sekä palvelujen laatua. Palvelut vaikuttavat terveydentasapainon syntyyn. Tiedotus, palveluohjaus ja terveysneuvonta ovat keinoja tukea kotona selviämistä. Lähipalveluiden toimivuus, riittävä hoiva ja tukipalvelut, hoidon ja palvelujen vastavuus, mahdollisuus liikkua omalla autolla ja kuljetuspalvelujen toimivuus lisäävät ikääntyneiden elämänlaatua.

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Wiitaunionin (Pihtipudas ja Viitasaari) alueella asuvien yli 65-vuotiaiden hyvinvointia heidän itsensä kuvaamana. Tutkimustulosten perusteella tehdään ehdotuksia toimenpiteistä, joilla alueella asuvien ikäihmisten hyvinvointia parannetaan. Lisäksi tutkimuksessa saatua tietoa voidaan käyttää apuna kunnallisessa päätöksenteossa ja esimerkiksi vanhusstrategian päivityksessä. Tehdyn tutkimuksen avulla pystytään kunnis-

sa paremmin ennakoimaan ja suunnittelemaan niitä asioita, jotka vaikuttavat ikääntyneiden hyvinvointiin, elämänlaatuun (muun muassa onnellisuus, huolet ja murheet), elinympäristöön, elinoloihin, sosiaalisiin suhteisiin, toimintakykyyn ja terveyteen sekä palveluihin.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus tehtiin Viitasaaren kaupungin ja Pihtiputaan kunnan muodostamassa Wiitaunionin organisaatiossa, joka muodostuu kummankin kunnan hallinnon ja palvelutuotannon yhteistoiminnasta. Organisaatorakenteen ytimessä ovat asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet. Toimialajohtajia ovat henkilöstö-, talous- ja sivistystoimenjohtaja sekä perusturvan ja teknisen toimen toimialajohtajat. Lautakuntia ovat perusturva-, sivistys-, tekninen ja ympäristölautakunta. Wiitaunionin palvelutuotanto on järjestetty niin, että Viitasaari vastaa perusturvan, teknisen toimen ja ympäristötoimen palveluista ja Pihtipudas sivistystoimen, lomituspalvelun ja maataloushallinnon sekä hallinnon palveluista. Lisäksi kunnilla on yhteisiä tiimejä, joissa kussakin on tiimivastaavat. Molemmat kunnat ovat edelleen itsenäisiä kuntia. Tutkimus tehtiin perusturvan toimialajohtajan aloitteesta. Tutkimuksen yhteistyösopimus / lupa-anomus allekirjoitettiin 24.4.2007 (liite 1).

17.9.2007 pyydettiin Viitasaaren teknisen toimiston kanslistilta listaukset sekä Pihtiputaan että Viitasaaren kaikista yli 65-vuotiaista asukkaista. Listauksessa asukkaiden asuinpaikka oli jaettu postinumeron mukaan. Yhteensä Pihtiputaalaisia yli 65-vuotiaita oli 938 ja Viitasaarelaisia 1758. Joista 65-70-vuotiaita Pihtiputaalla oli 306 ja Viitasaarella 480. Eri postinumeroita listauksessa Pihtiputaalla oli kahdeksan ja Viitasaarella 19. Kyselyn saajat valittiin satunnaisotannalla sen jälkeen, kun heidät oli jaoteltu omiin ryhmiin postinumeron mukaan. Kyselylomakkeita (liite 2) lähetettiin yhteensä 600 kappaletta. Viitasaarelle suuremman asukasmääränsä vuoksi enemmän kuin Pihtiputaalle. Kyselylomakkeita suunnattiin 65-70-vuotiaille enemmän kuin vanhemmille,

koska he eivät useinkaan vielä ole vanhuspalvelujen piirissä mutta ovat tulossa sinne. Näin ollen heidän mielipide tulevaisuuden kehittämisen kannalta oli erittäin tärkeä. Keskustaan ja eri kyläkunnille postitettujen kyselykaavakkeiden määrä suhteutettiin keskustan ja eri kyläkuntien asukasmäärään. Tutkimukseen osallistuvien valinta tehtiin niin, että katsottiin kunkin alueen asukasmäärät ja valittiin sieltä satunnaisotannalla henkilöt. Satunnaisotanta tehtiin niin, että valittiin joka nimilistalta (taajamat ja sivukylät) aina joka kolmas nimi, kunnes tarvittava määrä kyselyyn osallistujia oli valittu.

TAULUKKO 1. Tutkimuksessa postitettujen kyselylomakkeiden määrät prosentteina ja kappaleina ikäryhmittäin, kunnittain ja asuinalueittain.

Postitetut lomakkeet %	(n)	
Ikä		
65-70	60	360
>70	40	240
Kotikunta		
Viitasaari	60	360
Pihtipudas	40	240
Asuinalue		
Taajama	60	360
Sivukylät	40	240
Ikä, Viitasaari		
65-70	60	216
>70	40	144
Ikä, Pihtipudas		
65-70	60	144
>70	40	96

## 5.2 Tutkimusmenetelmät

Kyselytutkimus on useimmiten määrällistä tutkimusta, johon sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselytutkimuksessa mittaus tapahtuu kyselylomakkeella, jolla tutkija esittää kysymyksiä vastaajille. Pääosin kyselyaineistot ovat mitattuja lukuja ja numeroita, vaikka kysymykset esitetään sanallisesti. Numeroita täydentäviä sanallisia tietoja ja vastauksia annetaan niihin kysymyksiin, joiden numerona esittäminen on epäkäytännöllistä. Kyselylomakkeen osioita voidaan

kuvata suljetuiksi tai avoimiksi. Suljetussa osiossa vastausvaihtoehdot ovat lomakkeessa valmiina. Valmiiden vastausvaihtoehtojen tarkoitus on selkeyttää mittaamista ja helpottaa tietojen käsittelyä. Avoimiin osioihin kirjoitetaan vapaamuotoista tekstiä. Avovastauksilla pyritään saamaan tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, jota muuten ei saataisi. Valintatehtävien käyttö kyselylomakkeessa voi tuntua houkuttelevalta, mutta valintatehtävien heikkous on niiden karkea mittaustaso. Jokainen valittu vaihtoehto antaa vain tiedon siitä, onko vastaaja valinnut sen vai ei. Valitut vastausvaihtoehdot voidaan koodata ykkösellä ja muut nollilla. Tallöin käytetään kaksiarvoista asteikkoa eli dikotomiaa. Dikotomiassa kaksi vaihtoehtoa voidaan asettaa "oikeaa" järjestykseen tulkinnan mukaan. Mittausvaiheessa dikotomiaa ei tulisi käyttää, jos tarkempi mittaus on mahdollista. (Vehkalahti 2008, 11, 13, 24-25, 28, 39-40.)

Kyselytutkimuksen valittuun kyselyn muotoon vaikuttaa tutkimuksen tarkoitus ja kohderyhmä. Aina kyselytutkimuksessa ei ole paikalla valvojaa, vaan esimerkiksi postikyselyssä vastaaja toimii itsenäisesti saamiensa ohjeiden pohjalta. Eniten virheitä kyselytutkimusten tuloksiin aiheuttaa kysymysten muoto. Jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija, tulokset vääristyvät. Yksi postikyselyn riski tutkimuksen onnistumisen kannalta on, ettei voida varmuudella tietää, kuka kyselyyn vastasi. Postikyselyn heikkous on myös se, että vastausprosentti jää usein alhaiseksi, koska todellista kontaktia tutkijaa ei synny. Postikyselyn etuja ovat halpuus ja ettei se ole sidoksissa aikaan tai paikkaan. (Valli 2007, 102, 106.)

Kyselylomaketutkimuksessa voidaan valita tutkimusasetelmaksi joko poikittaistutkimus eli poikkileikkausaineistolla tehty tutkimus tai pitkittäis- eli seurantatutkimus. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään yhdessä ajankohdassa useilta vastaajilta. Seurantatutkimuksessa aineisto kerätään vähintään kahdessa eri ajankohdassa samoilta vastaajilta. Poikkileikkausaineistolla tehtävillä analyyseilla kuvaillaan eri ilmiöitä, sitä vastoin pitkittäistutkimuksessa ilmiötä voidaan selittää. (Vastamäki 2007, 126.)

Tutkimuksessa käytettävä menetelmä on määrällinen eli kvantitatiivinen kyselytutkimus, jonka avulla selvitetään Wiitaunionin ikäihmisten hyvinvointia, elämänlaatua, toimintakykyä, terveyttä ja ympäristöä. Kvantitatiivisilla kysy-



myksillä tutkimuksessa vastataan numeerisesti kysymyksiin mikä, missä ja paljonko eli lasketaan määrällisiä tilastoja. Kvantitatiivisia tuloksia voidaan esittää numeerisesti ja kuvata taulukoilla tai kuvioilla. Kvantitatiivisella tutkimuksella kuvataan olemassa olevaa tilannetta. (Heikkilä 2004, 16-17.)

Tehty tutkimus on poikittaistutkimus ja aineisto on kerätty pääasiassa lähettämällä tutkimukseen valituille puolistrukturoitu kyselylomake kotiin postitse. Kyselyyn on voinut vastata myös internetin kautta. Puolistrukturoidun postitse laitetun kyselylomakkeen käyttöön päädyttiin, koska ikäihmisille on luonnollisempaa vastata paperikyselyihin ja koska kaikki ikäihmiset eivät osaa käyttää tietokoneita.

Kyselomakkeessa käytettiin strukturoituja, puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kysymyksistä osa oli dikotomisia tai valintatehtäviä. Strukturoiduilla kysymyksillä 1 - 5 tiedusteltiin vastaajien taustatietoja: sukupuoli, ikä, siviilisääty, tehtävä nyt tai ennen eläkkeelle jääntiä ja asuin aikaa paikkakunnalla. Kysymyksellä 6 haluttiin tietoa asumismuodosta, 7 yhdessä asumisesta lasten tai muiden omaisten kanssa (ei puoliso tai vastaava) , 8 etäisyyttä omaisiin, 9 asuinalueetta, 10 asunnon omistussuhdetta ja 11 asunnon kokoa. Kysymyksessä 12 tiedusteltiin vastaajien tyytyväisyyttä asuntoon vaihtoehtojilla 1 = tyytymätön, 2 = tyytyväinen. Kohdassa 13 kysyttiin vastausvaihtoehtojilla 1 = tyytymätön, 2 = tyytyväinen miten tyytyväinen olet tällä hetkellä seuraaviin palveluihin: terveyskeskus, keskussairaala, hammaslääkäri, yksityiset terveyspalvelut, kunnan kotihoito, yksityinen kotihoito, liikuntapalvelut, kulttuuripalvelut, kirjasto, kansalaisopisto, kunnan palvelut ikäihmisille yleensä, julkinen liikenne, tekninen toimi, apteekki, kaupat, seurakunnan palvelut ja kansaneläkelaitoksen palvelut.

Kysymyksessä 14 selvitettiin mitkä asiat tuottavat tällä hetkellä eniten iloa ja onnellisuutta elämääsi? Valmiista vaihtoehtoista piti valita enintään neljä sopivinta asiaa. Tässä kohdin oli lisäksi mahdollisuus kertoa vapaasti, jos oma onnellisuuden tuoja ei ollut valmiissa listassa. Kysymyksessä 15 piti valita valmiista vaihtoehtoista enintään neljä asiaa, jotka huolestuttivat vastaajia eniten. Tässä oli myös mahdollista lisätä oma vaihtoehto. Kysymyksissä 16-17 piti valita olivatko valmiit vaihtoehdot 1 = epätodennäköisiä vai 2 = todennäköisiä tapahtumia. Kysymyksessä 16 tiedusteltiin miten todennäköisenä pidät

seuraavia tapahtumia seuraavan viiden vuoden aikana omasta näkökulmasta katsottuna? Valittavien vaihtoehtojen listalla oli muun muassa: ikäihmisten arvostus lisääntyy, ikäihmisiä kuunnellaan enemmän päätöksenteossa, ikäihmiset osallistuvat aktiivisemmin politiikkaan. Kysymyksessä 17 pyydettiin vastaajia arvioimaan miten heidän elämänsä kehittyi seuraavien viiden (-10) vuoden kuluessa. Valittavan vaihtoehtona oli muun muassa vaihdan asuntoa, muutan toiseen kuntaan, liikun enemmän, olen onnellisempi kuin nyt. Kohdassa 18 oli väittämiä, joista haluttiin tietää kuinka hyvin ne vastaajien omalla kohdalla pitivät paikkaansa, 1 = ei pidä paikkaansa, 2 = pitää paikkaansa. Vaihtoehtolistalla on muun muassa olen aktiivinen kansalainen, olen hyvässä kunnossa ikäisekseni, käytän runsaasti lääkkeitä, hoidan riittävästi terveyttäni. Kyselyn kolme viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä joihin oli jätetty tyhjä vastaus tila vapaalle tekstille. Kysymys 19 Ikäihmisten asioiden hoitamisessa Pihtipudas/Viitasaari ansaitsee seuraavat kiitokset. Kysymys 20 Ikäihmisten asioiden hoitamisessa Pihtipudas/Viitasaari ansaitsee seuraavat moitteet. Kysymys 21 Palautteeni ikäihmisten palveluista vastaaville luottamushenkilöille ja virkamiehille.

Kyselylomakkeen kysymykset 6, 9,10,11,12, 16, 19, 20 ja 21 vastaavat elinympäristöön ja elinoloihin, kysymykset 7, 8, 14, 17, 18, 19, 20 ja 21 sosiaalisiin suhteisiin, kysymykset 15, 17 ja 18 terveyteen ja toimintakykyyn ja kysymykset 13, 17, 18, 19, 20 ja 21 palveluihin.

Tutkimuksessa käytetty kysely pohjautui Edufinin tekemään kyselylomakkeeseen. Edufin oli Printel Oy:n koulutus-, arviointi- ja tutkimusyksikkö. Edufinin toiminta on loppunut vuoden vaihteessa 2010. Ennen kyselyn aloittamista Wiitaunionin pieni työryhmä kävi lävitse Edufiniltä ostetun valmiin kyselylomakkeen ja toivoi siihen joitakin muutoksia. Muun muassa sanan seniori tilalle toivottiin sanaa ikäihminen, että se olisi vastaajien helpompi ymmärtää. Kyselyn vastaukset menivät Edufinille, jossa ne koottiin ja palautettiin koottuina Wiitaunionin käyttöön. Kyselylomaketta ei tarvinnut enää testata, koska sitä on käytetty ennen Wiitaunionia esimerkiksi Seinäjoella.

### 5.3 Aineiston keruu

Sekä lapsibarometrin että senioribarometrin käytännön toteutukseen osallistuvat henkilöt kokoontuivat 31.8.2007 Pihtiputaalla Palvelukeskus Sopukassa sopimaan siitä, mitä muutoksia valmiisiin barometrikyselylomakkeisiin haluttiin tehdä, millaiset tiedotteet (liite 3) kyselylomakkeiden mukaan laitettiin ja miten yleinen tiedottaminen tulevista barometreista kuntalaisille tehtiin. Yhteinen tiedotustilaisuus lehdistölle pidettiin 10.9.2007 Viitasaarella. Mukana olivat kuntien edustajina Wiitaunionin perusturvan toimialajohtaja, Pihtiputaan asu-  
mispalvelujohtaja ja Viitasaaren perhepäivähoidonohjaaja sekä kaksi toimittajaa. Artikkelia aiheesta oli paikallislehti Viitasaaren Seudussa 13.9.2007 ja Kotiseudun Sanomissa 18.9.2007. Ennen kyselyjä olleilla lehtijutuilla oli tavoitteena saavuttaa mahdollisimman monen kuntalaisen tietoon tulevat barometrikyselyt ja aktivoida heitä vastaamaan niihin. Etukäteisjulkisuuden ajateltiin myös tuovan kyselyyn luotettavuutta. Kyselyjen oli tarkoitus alkaa 20.9.2007. Alkuperäissuunnitelmasta poiketen tutkimukseen osallistuvien osoitetarrat postitettiin 4.10.2007 Edufinille, josta kyselylomakkeet postitettiin edelleen tutkimukseen osallistuville. Senioribarometrikysely saatiin liikkeelle vasta 8.10.2007. Vastausaika kyselyyn päättyi 19.10.2007. Päätettiin kuitenkin hyväksyä vielä 2.11.2007 mennessä tulleet vastaukset, koska kyselyn aikana ilmeni, että joinakin päivinä kyselyn aikana vastaaminen suoraan internetin kautta ei ollut onnistunut. Edufin keräsi vastaukset ja syötti ne tiedostoon. Näin turvattiin tutkimukseen osallistuneiden ja vastausten anonymiteetti. Kyselyyn oli mahdollista vastata myös internetissä. Kyselyistä ei laitettu karhu-  
kirjeitä.

Edufiniltä ostettuun alkuperäiseen senioribarometrikyselykaavakkeeseen haluttiin lisättäväksi kysymys 9 (asualue) etäisyydet 10, 20, 30 ja 40 kilometrin tarkkuudella keskustasta, koska siten oli mahdollista saada selville, miten ikääntyneiden toiveet muuttuivat etäisyyden mukaan. Lisäksi haluttiin kyselyssä käytettävän sanan seniori tilalla ikäihmistä, koska monille kuntien asukkailla sana seniori olisi ollut vieras. Näin haluttiin parantaa palautuvien vastausten määrää ja kyselyn helppolukuisuutta.

## 5.4 Aineiston analyysi

Kyselyajan päätyttyä Edufin toimitti vastaukset tutkijalle 11.11.2007. Saatu aineisto oli raportissa esitetty prosenttiosuuksina, taulukoina, lukumäärinä ja vapaana käsittelemättömänä tekstinä. Saadut avoimet kysymykset luokiteltiin analysoimalla vapaasti saatua tekstiä. Luokittelun aihealueiksi valittiin tutkittavien taustatiedot, elinympäristö ja elinolot, sosiaaliset suhteet, terveys ja toimintakyky sekä palvelut. Aineiston analyysi tehtiin niin, että jokaisen kysymyksen kohdalta poimittiin vastauksista valittuun aihealueeseen liittyvät asiat. Vastauksissa ne asiat, jotka liittyivät tutkittavien ikään, kotikuntaan, sukupuoleen, ammattiin, siviilisäätyyn ja paikkakunnalla asuttuun aikaan ovat taustatietoja. Elinympäristöön ja elinoloihin kuuluvat 1) asumismuoto kuten asuntojen rakennustyyppit, omistussuhde, taso, sijainti, kunto, koko ja etäisyys taajamasta, 2) asuinympäristön esteettömyys ja 3) talous, johon sisältyy raha, tulot, eläkkeet, avustukset ja maksut. Sosiaaliin suhteisiin liitettiin 1) sosiaaliset verkostot kuten yhteydenpito ja etäisyydet omaisiin, ystäviin tai muihin ikäihmisiin, yksinäisyyden tunne, läheisiin liittyvät onnellisuuden tunteet ja 2) sosiaalinen aktiivisuus kuten osallistuminen politiikkaan, päätöksentekoon ja harrastus- tai vapaa-ajantoimintaan. Terveysteen ja toimintakykyyn valittiin asiat, jotka kuvasivat terveyttä, sairauksia, lääkkeiden käyttöä, toimintakykyä, arjesta selviämistä, liikkumista ja osittain onnellisuutta. Palveluihin valittiin asiat, jotka kuvasivat 1) tyytyväisyyttä palvelujen tuottajiin, 2) palvelujen saatavuutta kuten odotusaikoja, yhteyden saantia, ohjausta jatkohoitoon, etäisyyttä palveluihin, kulkuyhteyksiä, käyntiaikoja 3) palvelujen laatua kuten henkilökunnan riittävyttä ja ammattitaitoon 4) palveluohjausta/asioista tiedottamista ja 5) vuorovaikutustaitoja.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 252 kappaletta eli vastausprosentti oli 42% (N=600). Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedoista haluttiin tietää ikä, kotikunta, sukupuoli, ammatti, siviilisääty ja aika kuinka kauan he ovat asuneet paikkakunnalla.

TAULUKKO 2. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot (n=252).

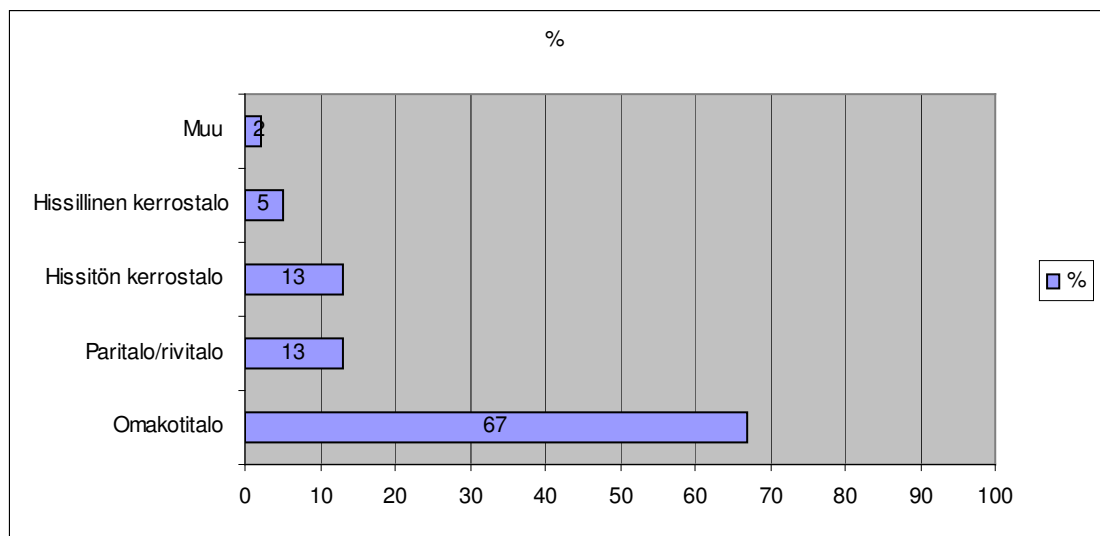
<b>Taustatiedot</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>
<b>Ikä</b>		
60-65	8,3	21
66-75	68,3	172
76-80	11,9	30
yli 80	11,5	29
<b>Kotikunta</b>		
Viitasaari	65,1	164
Pihtipudas	34,9	88
<b>Sukupuoli</b>		
Nainen	66,3	167
Mies	33,7	85
<b>Ammatti</b>		
Työntekijä	44,9	113
Maanviljelijä tai metsätyöntekijä	23,8	60
Esimies	9,1	23
Yrittäjä	7,5	19
Kotona tehty työ esim. kotirouva	7,2	18
Muu	7,5	19
<b>Siviilisääty</b>		
Avoliitto	63,1	159
Leski	22,6	57
Naimaton	5,6	14
Avoliitto	4,7	12
Eronnut	4	10
<b>Asuttu paikkakunnalla</b>		
Yli viisi vuotta	94,4	238
Alle viisi vuotta	5,6	14

## 6.2 Elinympäristö ja elinolot

Elinympäristöä ja elinoloja selvitettiin tutkimukseen osallistuneilta kysymällä heidän asumismuodostaan ja taloudesta.

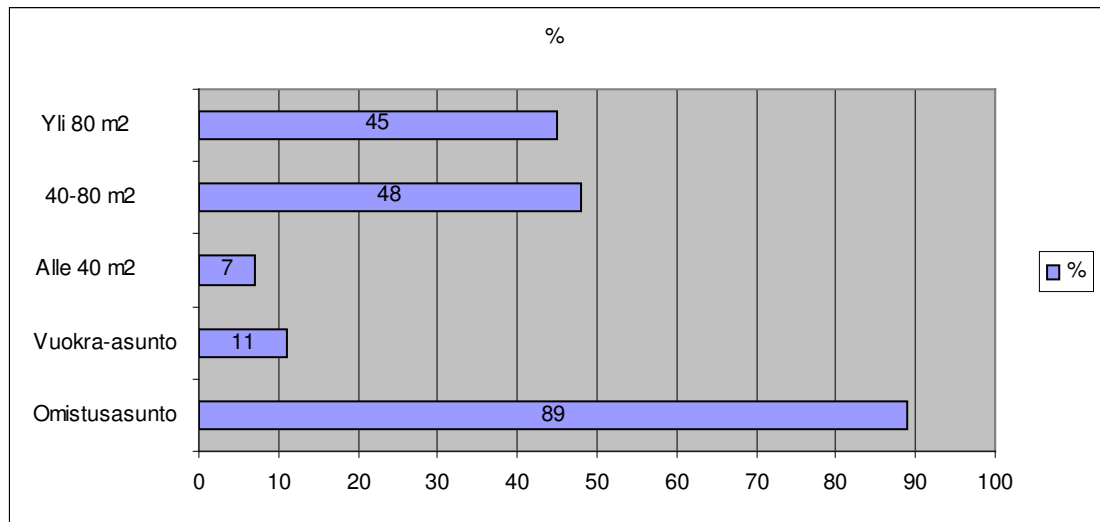
### 6.2.1 Asumismuoto

Tutkittavilta kysyttiin, millaisissa rakennuksissa he asuivat. Kuviossa 1 on esitetty erilaiset rakennustyyppivaihtoehdot, joissa vastaajat asuivat.



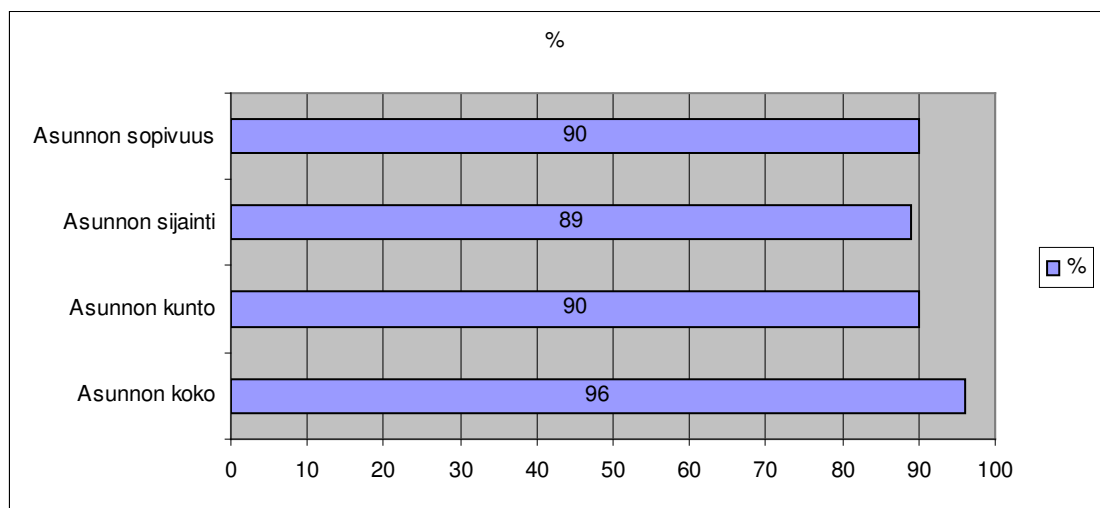
KUVIO 1. Eri rakennustyypeissä asuneet vastaajat (n=252).

Seitsemän kymmenestä vastaajasta asui omakotitalossa ja hissillisissä kerrostaloissa hyvin harva. Tutkimukseen osallistuneilta haluttiin tietää millainen heidän omistussuhde asuntoon on ja kuinka suuria asunnot ovat. Kuviossa 2 on esitetty tutkittavien omistussuhde asuntoon ja sen koko.



KUVIO 2. Tutkimukseen osallistuneiden omistussuhde asuntoon ja sen koko (n=252).

Yhdeksän kymmenestä tutkimukseen osallistuneista asui omistusasunnossa. Neliömääriltään asunnot olivat pääsääntöisesti yli 40 neliömetriä. Tutkittavilta kysyttiin, kuinka tyytyväisiä he olivat asuntoonsa. Kuviossa 3 on esitetty tutkittavien tyytyväisyys asuntonsa kokoon, kuntoon, sijaintiin ja sopivuuteen.



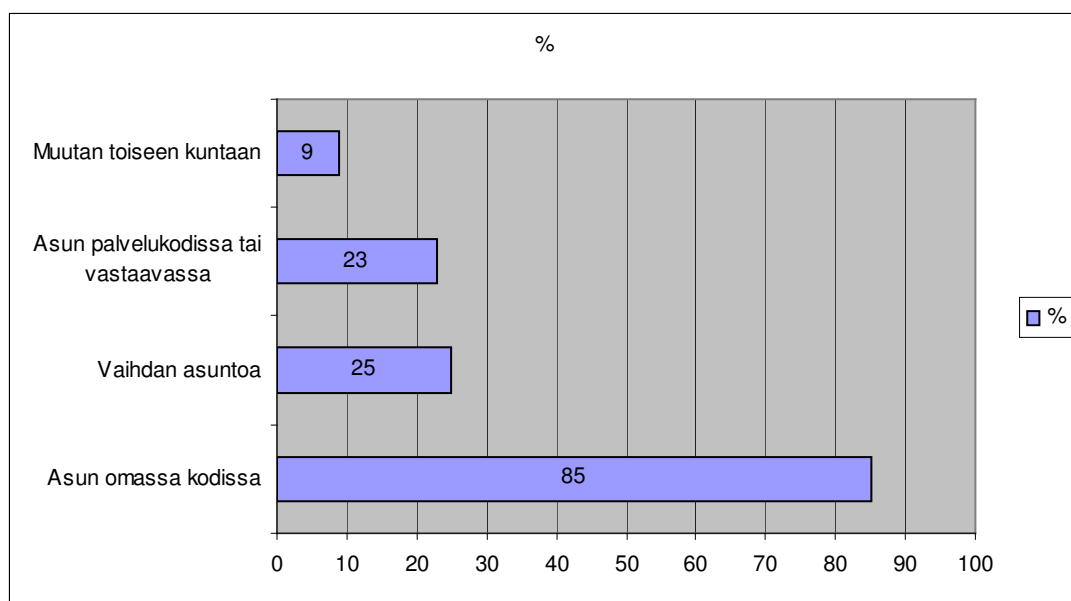
KUVIO 3. Vastaajien tyytyväisyys asuntoon (N=252).

Tutkittavista lähes kaikki oli tyytyväisiä asunnon kokoon ja yhdeksän kymmenestä asunnon kuntoon, sijaintiin ja sopivuuteen. Vastaajilta kysyttiin heidän asuinaluettaan ja asunnon etäisyyttä taajamasta.

TAULUKKO 3. Asuntojen sijainti (n=252)

<b>Asunnon etäisyys taajamasta</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>
<b>Viitasaari</b>		
Taajamassa	35	89
Yli 10 kilometriä	6	15
Yli 20 kilometriä	14	35
Yli 30 kilometriä	10	25
<b>Pihtipudas</b>		
Taajamassa	18	45
Yli 10 kilometriä	6	15
Yli 20 kilometriä	5	13
Yli 30 kilometriä	6	15

Hieman yli puolet vastaajista asui taajamassa ja vähän yli kolmannes yli 20 tai yli 30 kilometrin päässä taajamasta. Tutkittavilta kysyttiin, missä he arvioivat asuvansa viiden – kymmenen vuoden kuluttua (kuvio 4). Kysymyksessä oli joka vaihtoehdon kohdalla mahdollisuus valita 1=epätodennäköinen tai 2=todennäköinen.



KUVIO 4. Tutkimukseen osallistuneiden arvio asuinpaikastaan viiden – kymmenen vuoden kuluttua (N=252).

Yhdeksän kymmenestä vastaajasta arvioi asuvansa viiden – kymmenen vuoden kuluttua omassa kodissaan ja nykyisellä paikkakunnalla. Palvelukodissa asumiseen tai asunnon vaihtoon uskoi noin neljännes tutkittavista. Avoimissa



vastauksissa osa vastaajista toi esille sen, ettei oma koti ollut sellainen, jossa voisi asua liikuntarajoitteisena.

*”Kun talojen alakerrokseen valitaan asukkaita ja ostajia, ottakaa vanheneva väestö huomioon; he eivät rappusissa kauan pärjää.”*

Vastaushetkellä asumiseen liittyvät asiat huolettivat 2,2 % vastaajista. Sitä vastoin 10 % tutkimukseen osallistuneista koki asunnon ja asumisen tuottavan iloa ja onnea elämäänsä. Elinympäristön kannalta maaseudun tarjoama kaunis ja puhdas luonto antoi mahdollisuuden metsässä liikkumiseen ja luonnon katseluun. Merkittävää oli myös oma rauha ja mahdollisuus määrätä omasta olemisestaan.

### 6.2.2 Esteettömyys

Vastaajilta kysyttiin, millaista kiitosta tai moitteita ikäihmisten asioiden hoitamisessa Pihtipudas ja Viitasaari ansaitsevat. Lisäksi pyydettiin ikääntyneiden palautetta ikäihmisten palveluista vastaaville luottamushenkilöille ja virkamiehille. Vastauksissa tuotiin esille taajaman ja yksityisteiden huono kunto, koska ne hankaloittivat kuntien asukkaiden liikkumista. Erityisesti mainittiin pyörätuolilla ja rollaattorin avulla kulkevat. Teiden epätasaisuus estää nimenomaan iäkkäiden asukkaiden mahdollisuutta hoitaa itse omia asioitaan vaikka halua olisi. Lisäksi ne aiheuttavat sen, että iäkkäät asukkaat jäävät sisälle, vaikka raitis ulkoilma ja liikunta pitäisivät heidän mielensä virkeänä ja kohentaisivat heidän kuntoa. Vastaajien mielestä pitää kiinnittää huomiota kylien kaavoitukseen ja ympäristön rakentamiseen, joka vaikuttaa asuin ympäristön esteettömyyteen. Ongelmallista on muun muassa jäteasioiden kuntoon laitto. Iäkkäät naiset kokivat, etteivät yksin siitä pysty huolehtimaan. He esittivät, että kunta voisi rakentaa yhteisiä viemäreitä. Joidenkin mielestä liikennekäyttäytyminen tutkimusalueella oli välinpitämätöntä, johon toivottiin parannusta. Ongelma esiintyi varsinkin viikonloppuisin ja öisin, jolloin ajonopeudet nousivat. Ylinopeuksien estämiseksi vastaajat esittivät rakennettavaksi teihin lisää ”töyssyjä”. Autokoulujen merkitys iäkkäiden henkilöiden ajotaidon arvioijana tuotiin esille.

*”Tiet ovat huonossa kunnossa ja liikennekäyttäytyminen hulvontonta.”*

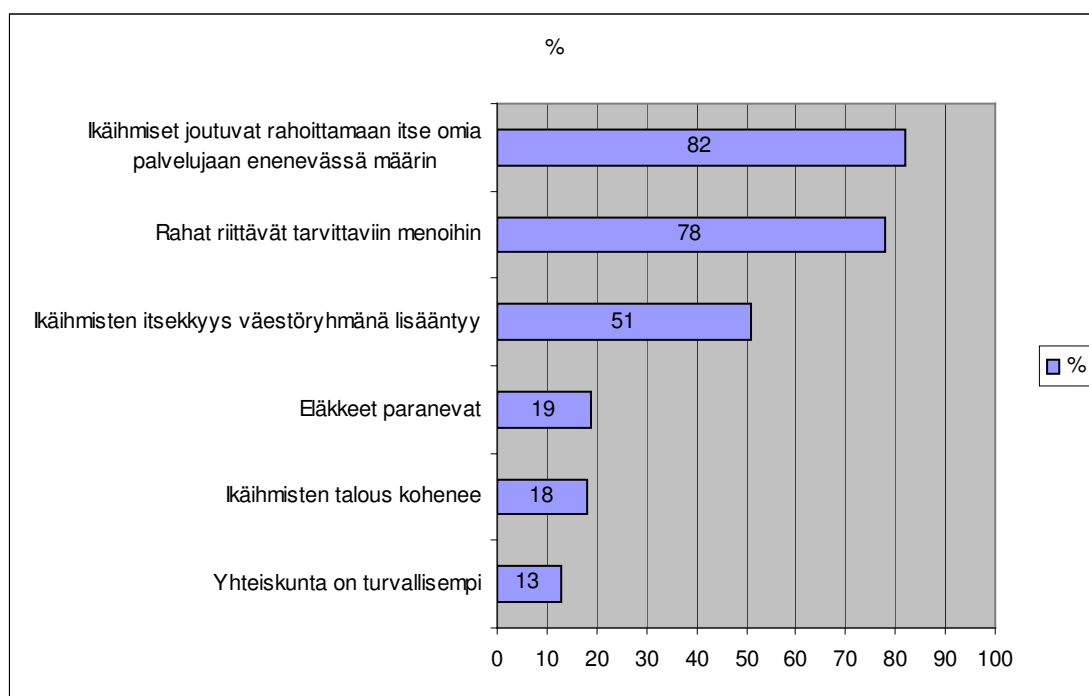
Vastaajien mielestä kerrostaloissa tarvitaan hissejä, jotka mahdollistavat esteettömän liikkumisen. Ne helpottavat iäkkäiden asukkaiden kodin ulkopuolella asioimista.

*”Kun talojen alakerrokseen valitaan asukkaita ja ostajia, ottakaa huomioon vanheneva väestö; he eivät rappusissa kauan pärjää. Etusija huonosti liikkuville.”*

Vastauksissa tuli esille, että kulkuyhteydet kunnissa olivat huonontuneet. Kaukaa sivukyliltä toivottiin asiointikyytiä taajamaan kerran viikossa, koska julkista liikennettä niiltä ei ole. Sen vuoksi autottomat asukkaat eivät pääse esimerkiksi kuntien keskustaan hoitamaan asioitaan, jumppaan, kuntoutukseen tai harrastusten pariin. Kuljetuksessa taajamien ulkopuolella esitettiin uutena toimintamallina vapaaehtoistoimintaa.

### **6.2.3 Talous**

Taloudesta tutkittavilta kysyttiin, miten todennäköisinä he pitivät seuraavaksi mainittuja tapahtumia (muutoksia) seuraavan viiden vuoden aikana (kuvio 5). Kysymyksessä oli joka vaihtoehdon kohdalla mahdollisuus valita 1=epätodennäköinen tai 2=todennäköinen.



KUVIO 5. Vastaajien näkemys talouteen liittyvistä tapahtumista seuraavan viiden vuoden sisällä (n=252).

Tutkimukseen osallistuneista noin viidennes uskoi eläkkeiden paranevan tulevaisuudessa. Vastaajista kahdeksan kymmenestä oli sitä mieltä, että ikäihmiset joutuvat tulevaisuudessa rahoittamaan palvelujaan omista varoista entistä enemmän. Yhtä moni vastaaja uskoi, että omat rahat riittävät tulevaisuudessakin tarvittaviin menoihin. Ikäihmisten talouden kohenemiseen uskoi vain viidesosa tutkittavista. Vastaushetkellä taloustilanne huoletti neljää prosenttia vastaajista ja neljälle prosentille se oli ilon ja onnellisuuden tuoja.

Avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että erityisesti pelkän kansaneläkkeen varassa eläville asuminen tuli kalliiksi. Kustannuksia asumiseen syntyy muun muassa sähköstä, lämmityksestä, lehdistä ja puhelinlaskuista. Ne, jotka asuvat yksin, joutuvat huolehtimaan kaikista menoista itseksensä. Pariskunnilla menot jakautuvat molemmille, sen vuoksi heille elämisen ajateltiin olevan halvempaa. Kotiapua ei pystytä ostamaan, ja se hankaloittaa omassa kodissa asumista, kun itse ei enää pystytä tekemään kotitöitä. Omaisten sijoittaminen pitkäaikaishoitotiloihin tai ryhmäkotiin toiselle paikkakunnalle aiheutti sen, ettei voitu käydä katsomassa omaista, kun rahaa matkustamiseen ei ole. Harrastukset myös jäivät pois. Asumistuki koettiin riittämättömäksi. Velan teko ja avustusten puute huoletti. Kun velkaa ei haluta tehdä ja avustuksia ei saada,

kaikki tarpeelliset sauna- ja pesutilaremontit sekä jätevesijärjestelmä jäivät tekemättä. Toinen näkökulma talousasiassa oli se, että kunta ei pystynyt tuottamaan sellaisia palveluja, joita vastaaja koki ansainneensa olemalla hyödyksi kunnalle ja maksamalla veroja, kiinteistövero ja jätemaksuja. Nimen omaan jätevesiasioissa toivottiin kunnan vastaantuloa maksuissa.

*”Ikäihmisille ja vammaisille enempi apua, taloudellista apua ja niille jotka asuvat yksin on kalliit vuokrat ja kaikkia maksuja joita pitää maksaa.”*

Vastaajien mielestä yksityisteiden kunnostukseen ei saatu rahaa, sen vuoksi monet yksityistiet ovat huonossa kunnossa. Kuljetuspalveluita ei ollut ja siksi jouduttiin käyttämään omaa autoa, jonka kustannuksista ei saatu hyvitystä.

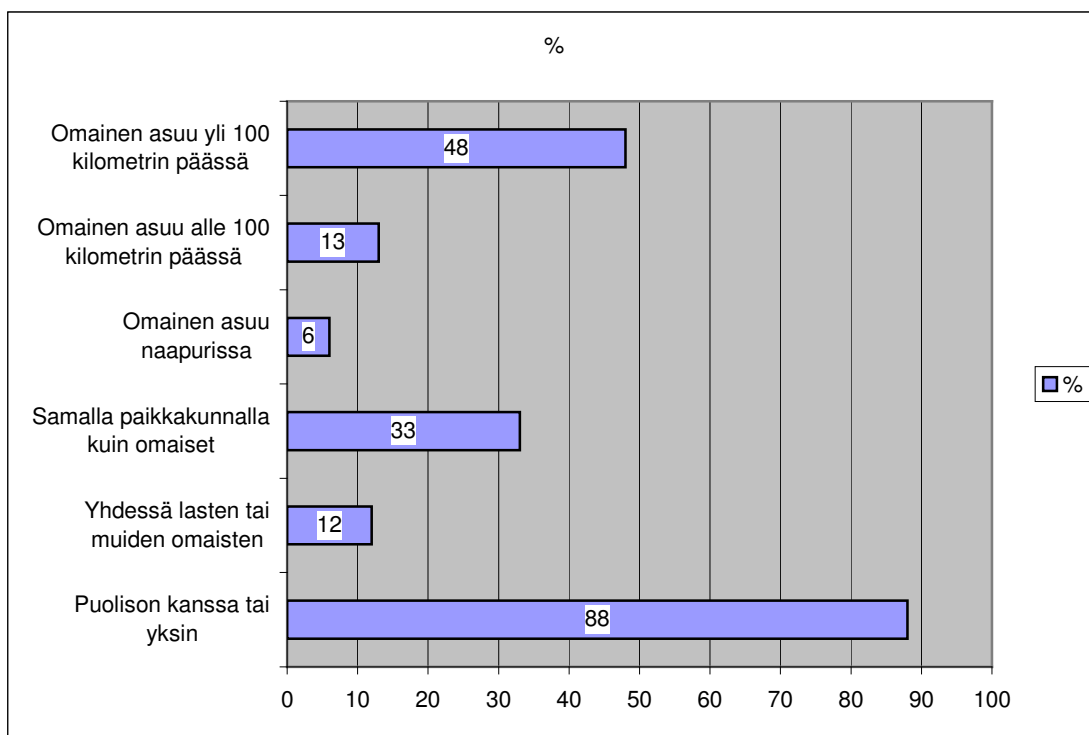
## **6.3 Sosiaaliset suhteet**

Sosiaalisissa suhteissa tiedusteltiin vastaajilta heidän sosiaalisista verkostoistaan, läheisten tuomasta ilosta ja onnellisuudesta sekä sosiaalisesta aktiivisuudesta.

### **6.3.1 Sosiaaliset verkostot**

Tutkimukseen osallistuneiden sosiaalisia verkostoja selvitettiin sillä, kenen kanssa he asuvat, kuinka pitkä matka omaisille on ja kuinka he pitävät yhteyttä omaisiin, sukulaisiin tai ystäviin.

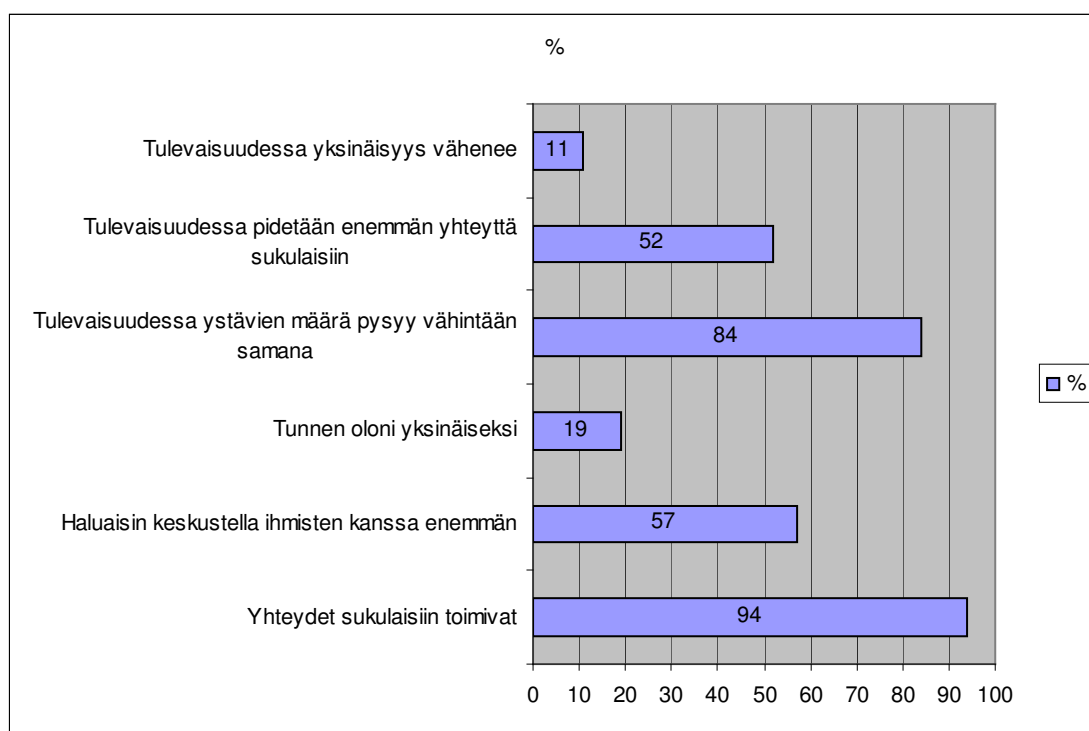
Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, asuvatko he yhdessä lasten tai muiden omaisten kanssa: kaksi alinta vaihtoehtoa ja kuinka kaukana omaisistaan he asuvat: neljä ylintä vaihtoehtoa (kuvio 6).



KUVIO 6. Vastaajien asuminen yksin, puolison, lasten tai omaisten kanssa sekä välimatka omaisten luo (n=252).

Yhdeksän kymmenestä vastaajasta asui puolison kanssa tai yksin. Kolmannes tutkittavista asui samalla paikkakunnalla kuin omaiset. Lähes puolella vastaajista omainen asui yli 100 kilometrin päässä.

Tutkittavilta kysyttiin, kuinka heidän yhteydet sukulaisiin toimivat, halua keskustella ihmisten kanssa ja yksinäisyyden tunnetta: kolme alinta. Jokaisen väittämän vastausvaihtoehtona oli 1=ei pidä paikkaansa tai 2=pitää paikkaansa. Kysyttiin myös arviota miten ystävien määrä, yhteyden pito sukulaisiin ja yksinäisyys kehittyvät viiden – kymmenen vuoden kuluessa: kolme ylintä. Jokaisen väittämän vastausvaihtoehtona oli 1=epätodennäköinen tai 2=todennäköinen (kuvio 7).



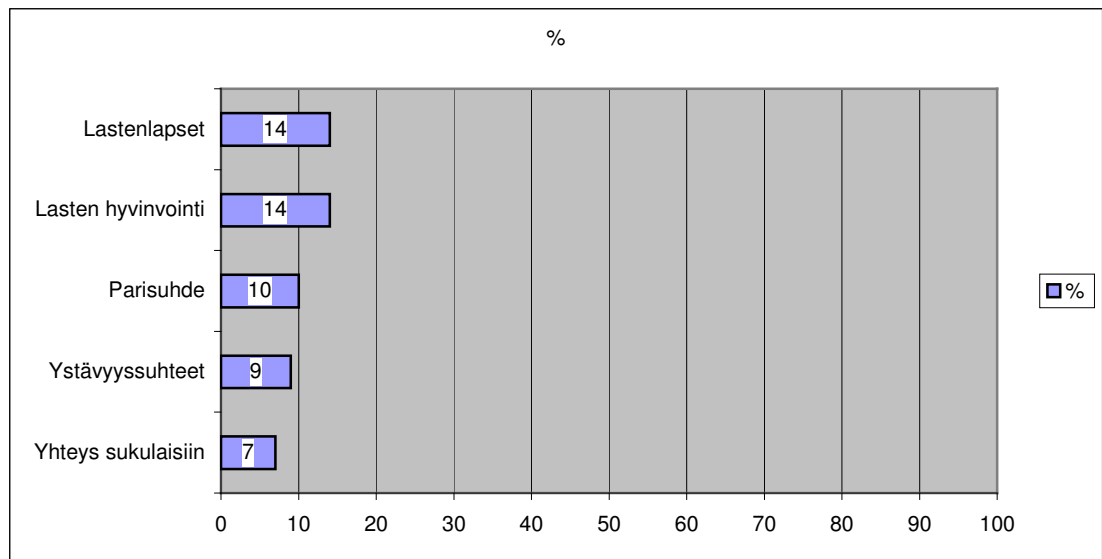
KUVIO 7. Vastaajien arvio yhteydenpidosta sukulaisiin, ystäviin ja yksinäisyyden tunteesta (n=252).

Lähes kaikilla tutkimukseen osallistuneista yhteydet sukulaisiin toimivat. Yli puolella vastaajista oli halua keskustella muiden ihmisten kanssa enemmän. Yksinäisyyttä koki alle viidennes vastaajista. Kahdeksan kymmenestä uskoi ystävien määrän pysyvän tulevaisuudessakin samana kuin vastaushetkellä. Puolet tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että pitävät yhteyttä sukulaisiin tulevaisuudessa enemmän kuin nyt. Vain kymmenes vastaajista uskoi yksinäisyyden vähenevän tulevaisuudessa. Huolen aiheita kysyttäessä, vastaajista noin kahta prosenttia huoletti ystävien puute ja parisuhteeseen liittyvät asiat.

Avoimissa vastauksissa tuli esille, että iän karttuessa puoliso ja ystäväpiiri vanhenevat ja joidenkin ystävät olivat jo nyt itseä vanhempia. Yksinäisyyden vuoksi kaivataan vierailuja, jotka toisivat piristystä elämään. Kyläkyytien merkitys juuri kontaktien luoja on merkittävä. Sen avulla ikääntynyt voi viipyä muutaman tunnin keskustassa hoitaakseen asiansa, tavatakseen tuttuja ja käydäkseen syömässä tai kahvilla.

*”Kehitysvammaisille jonka omaiset hoitaa jotain virkistystoimintaa keskustaan silloin tapaisi vertaisiaan.”*

Tutkittavilta kysyttiin onnellisuudesta. Millaiset asiat tuottavat tällä hetkellä eniten iloa ja onnellisuutta elämääsi. Vastausvaihtoehtoja kysymyksessä oli kaikkiaan 15 kappaletta. Alla olevaan kuvioon on vastausten joukosta valittu viisi, jotka liittyvät ihmissuhteisiin. Tämän vuoksi vastausprosentiksi ei tule 100 prosenttia vaan 54 prosenttia.



KUVIO 8. Tutkittavien elämässä ihmissuhteista eniten iloa ja onnellisuutta tuottavia asioita (n=252).

Noin 1,5 vastaajalle kymmenestä eniten iloa ja onnea tuottavia asioita ovat lastenlapset ja lasten hyvinvointi. Parisuhteen tärkeimmäksi asetti tutkituista joka kymmenes. Myös ystävyssuhteet ja yhteys sukulaisiin tuotiin esille. Kaikista valittavista vastausvaihtoehdoista ihmissuhteet kattavat 54 prosenttia vastauksista.

*”Olen onnellinen omasta perheestä ja lapsista. Ja siitä olen onnellinen kun omat tytöt pitää hyvän huolen minusta ja isästä.”*

*” Yksi lapsi asuu paikkakunnalla; hänellä on kaksi lasta kaksi ja puoli vuotta ja kymmenen kuukautta. Ihanat. Heidän kanssaan päivittäin tekemisissä.”*

*” Minulla on veli jonka luona asun. Teen kotityöt, siivoan, laitan ruokaa, pesen pyykit. Hän on hoitanut minua vuosikymmenet, pistänyt insuliinit ym. Mitään tukea emme ole saaneet keneltäkään. Sisareni joka asuu keskustassa on eläkkeellä. Olen myös hänen luona joskus viikon joskus kaksi.”*

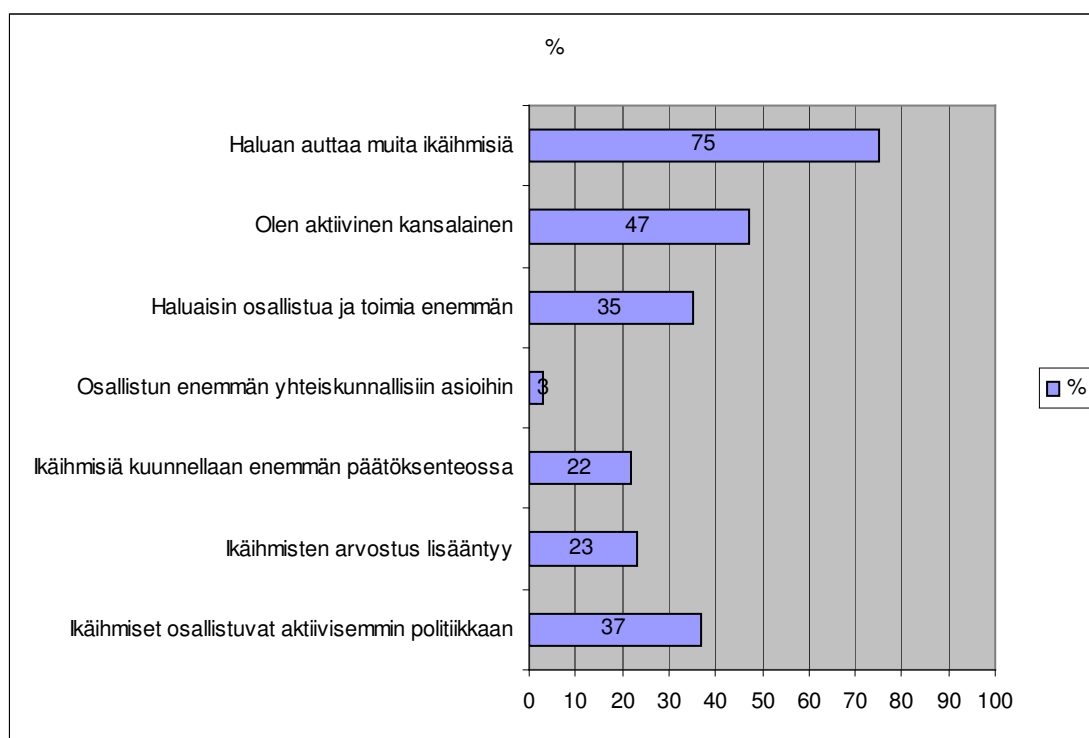
### **6.3.2 Sosiaalinen aktiivisuus**

Sosiaalista aktiivisuutta selvitettiin politiikkaan, päätöksentekoon ja yhteiskunnallisiin asioihin osallistumisella, halulla toimia ja auttaa muita ihmisiä sekä ikäihmisten arvostuksella.

Tutkittavilta kysyttiin, miten he arvioivat aktiivisuutensa politiikkaan, ikäihmisten arvostuksen, ikäihmisten kuuntelemisen päätöksenteossa ja halunsa osallistua ja toimia kehittyvän seuraavien viiden – kymmenen vuoden kuluessa: viisi alinta. Joka väittämän kohdalla oli vastausvaihtoehto

1=epätodennäköinen tai 2=todennäköinen. Vastaaajilta kysyttiin heidän haluaan auttaa muita ihmisiä ja omaa aktiivisuuttaan tutkimushetkellä: kaksi ylintä. Molempien väittämien vastausvaihtoehdot olivat 1=ei pidä paikkaansa tai 2=pitää paikkaansa (kuvio 9).





KUVIO 9. Vastaajien osallistuminen yhteiskunnan toimintaan (n=252).

Kolmeneljäsosaa vastaajista halusi auttaa muita ikäihmisiä. Noin puolet vastaajista koki olevansa aktiivisia kansalaisia. Neljä kymmenestä vastaajasta uskoi ikäihmisten osallistuvan tulevaisuudessa aktiivisemmin politiikkaan ja haluaisi itsekkin osallistua ja toimia enemmän. Hieman yli neljännes tutkituista ajatteli ikäihmisten arvostuksen lisääntyvän ja heitä kuunneltavan tulevaisuudessa enemmän päätöksenteossa. Uskoa yhteiskunnallisten asioiden hoitamiseen oli hyvin harvalla vastaajista. Avoimessa palautteessa tuli esille, etteivät iäkkäät koe pystyvänsä vaikuttamaan asioihin. Iäkkäiden mielipiteillä ei koeta olevan merkitystä. Vastauksissa tuli esille, että senioribarometrikysely koettiin hyväksi, koska se merkitsee sitä, että halua selvittää ikäihmisten mielipiteitä kunnissa on. Kyselyllä toivottiin olevan vaikutusta kuntien toiminnan kehittämiseen. Luottamusmiehiltä toivottiin parempaa perehtymistä esityslis-toihin. Jälkikirjoittelu ja riitelemine päätösten jälkeen eivät paranna asiaa.

Kun tutkittavat saivat vapaasti kiittää, moittia, antaa palautetta ja kehittämis-ehtotuksia ikäihmisten hyvinvoinnista ja palveluista. He toivat esille vapaa-ajan toiminnan.

Vastauksissa tuli esille, että kirjaston lukusali aukeaa kello 10.00. Se on ikäihmisten mielestä liian myöhään. Vastaajat ehdottivat aukioloaikojen muuttamista jatkossa niin, että sinne pääsee heti aamusta lukemaan lehtiä samalla, kun käy aamulenkillä. Uimahallia käytetään paljon, koska siellä voi uimisen lisäksi käydä kuntoilusalilla ja tavata tuttuja. Uimahallilla järjestetään myös erilaisia ryhmiä, joihin ikäihmisetkin voivat osallistua. Kansalaisopisto, kulttuuritoimi ja seurakunnat järjestävät omilla tahoillaan erilaisia ryhmätilaisuuksia, joista osa on suunnattu juuri eläkeläisille. Niihin ikäihmisten on helppompaa mennä, koska ohjelmat on suunniteltu nimenomaan heille. Positiivinen ilmiö kansalaisopistossa on se, että sinne ei ole ikärajaa, vaan kaikilla halukkailla on mahdollisuus osallistua sen toimintaan kykyjen ja halujen mukaan. Kyläkoulujen sulkeminen on vähentänyt sivukylillä harrastusmahdollisuuksia. Ohjattua toimintaa haluttiin lisää. Esille tulivat esimerkiksi keskustelukerho, retket, kulttuuri- ja talvitapahtumat. Pienituloisten hankaluus oli se, etteivät he voineet osallistua harrastustoimintoihin, koska ne olivat liian kalliita. Tarvetta oli halpoihin palveluihin esimerkiksi liikuntapaikkoihin kuten ulkoilureitteihin eri puolille kylää, seurustelutupiin, kahvitupiin ja ehkä jopa erilaisiin pelimahdollisuuksiin. Ikäihmisten harrastustoiminnassa korostuu turvallisuus, koska usein ikääntyneet voivat olla esimerkiksi liikuntarajoitteisia. Vastaajien mielestä pakakunnille perustettavat nyyttikestiperiaatteella toimivat juttutuvat toisivat mukanaan virkistystoimintaa.

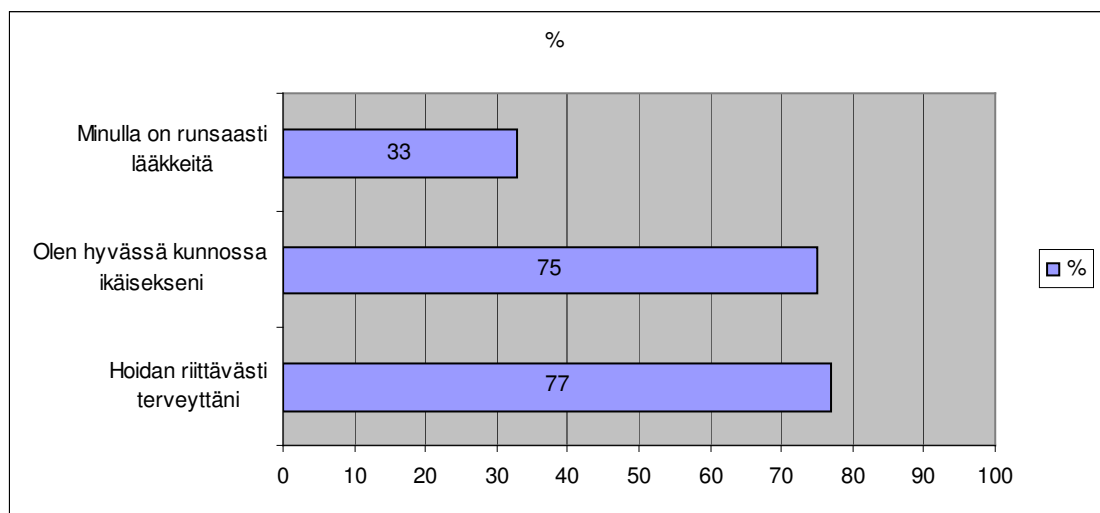
Ikäihmisten virkistystoimintaa Sopukan palvelukeskuksessa Pihtiputaalla ja Päiväkeskuksella Viitasaarella oli lisätty. Suunnitellut ohjelmat olivat monipuolisia ja mielekkäitä. Vapaa-ajalla marjastus, kalastus, sienestys ja taiteet olivat yleisiä. Tämä johtuu osittain niiden harrastamisen helppoudesta, koska asutaan maaseudulla. Harrastus toi iloa ja onnea vain viidelle prosentille vastaajista.

Neljännes vastaajista (25 %) oli sitä mieltä, että heidän arkielämänsä tuntuu tylsältä. Alle kymmenesosa (8 %) koki, ettei heillä ole mitään tekemistä. Arkielämän koki yksitoikkoiseksi 3,5 % ja harrastusten puutteen 0,5 % vastaajista.

## 6.4 Terveys ja toimintakyky

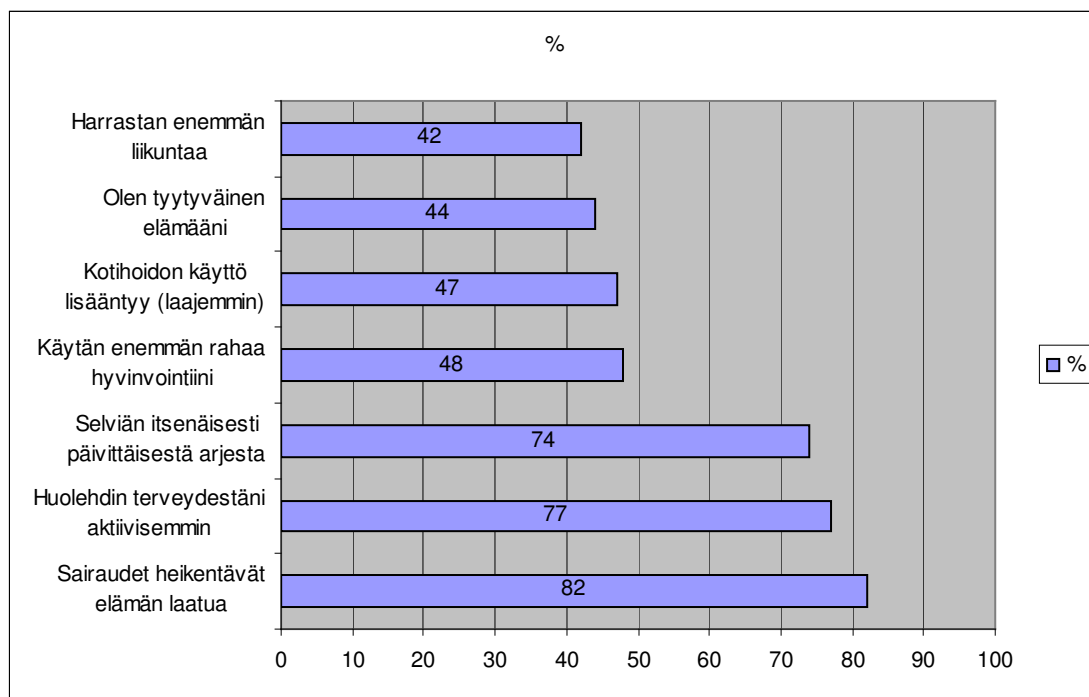
Tutkimuksessa terveyttä ja toimintakykyä selvitettiin kysymällä tutkittavilta heidän lääkkeiden käytöstä, terveyden hoitamisesta, sairauksien vaikutuksesta elämän laatuun, arviota omasta kunnosta, liikunnasta, arjesta selviämisestä, onnellisuudesta.

Tutkimuksessa oli kysymys, jossa piti valita, kuinka hyvin väittämät 1=ei pidä paikkaansa tai 2=pitää paikkaansa vastaajan omalla kohdalla. Väittämät olivat tutkittavien omasta lääkityksen määrästä, terveydestään huolehtimisesta ja kunnosta (kuvio 10).



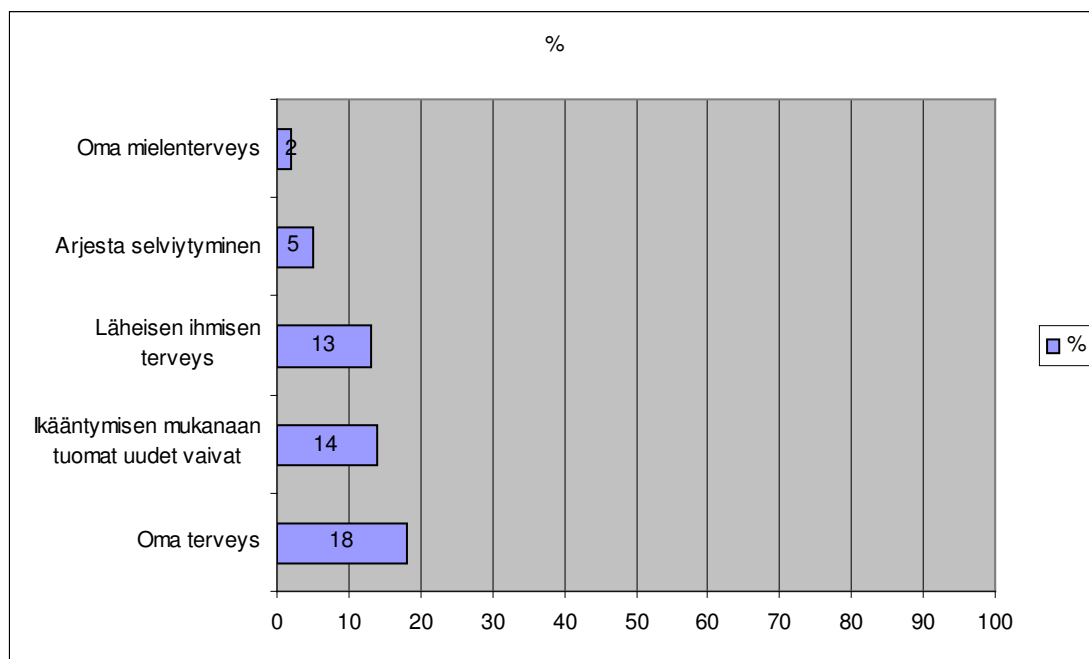
KUVIO 10. Vastaajien kokemus omasta terveydestä, kunnosta ja lääkkeiden määrästä vastaushetkellä (n=252).

Kahdeksan kymmenestä koki hoitavansa terveyttään riittävästi ja olevansa ikäisekseen hyvässä kunnossa. Kolmanneksella oli runsaasti lääkkeitä. Vastaajilta kysyttiin, miten he arvioivat liikunnan harrastuksen, elämään tyytyväisyyden, kotihoidon käytön, rahan käytön hyvinvointiin, arjesta selviämisen, terveydestään huolehtimisen ja sairauksien vaikutuksen elämänlaatuun kehittyvän seuraavien viiden – kymmenen vuoden kuluessa (kuvio 11). Vastausvaihtoehdot olivat 1=epätodennäköinen tai 2=todennäköinen.



KUVIO 11. Vastaajien arvio liikunnan harrastuksen, elämään tyytyväisyyden, kotihoidon käytön, hyvinvointiin käytetyn rahan, arjestaseliämisen, terveydestä huolehtimisen ja sairauksien vaikutuksesta elämän laatuun seuraavan viiden – kymmenen vuoden aikana (n=252).

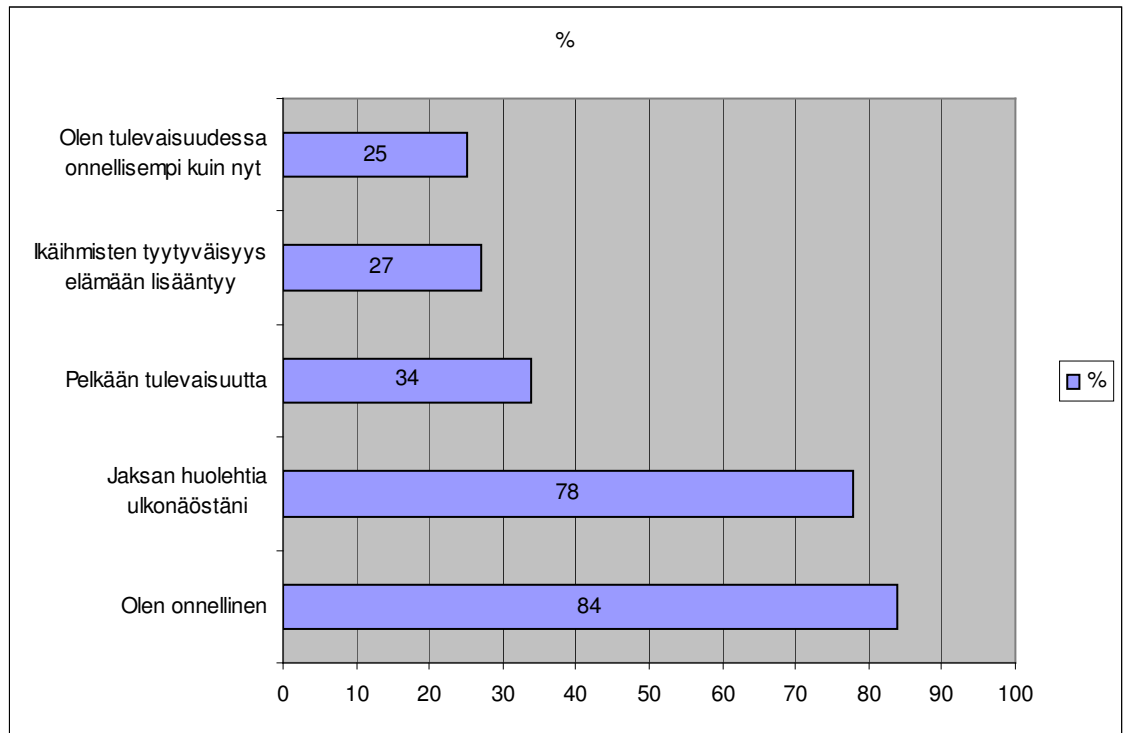
Kahdeksan kymmenestä vastaajista oli sitä mieltä, että sairaudet heikentävät heidän elämän laatuaan tulevaisuudessa ja he huolehtivat terveydestään aktiivisemmin. Itsenäisesti arjesta koki selviävänsä seitsemän kymmenestä vastaajasta. Noin puolet tutkituista uskoi käyttävänsä enemmän rahaa hyvinvointiinsa ja lisäävänsä kotihoitoa. Liikunnan tai elämään tyytyväisyyden lisääntymiseen uskoi neljä kymmenestä vastaajasta. Tutkittavilta kysyttiin, mitkä asiat heitä huolestuttavat eniten. Valmiita vaihtoehtoja kysymyksessä oli 16 kappaletta (elämän eri alueilta), joista oli mahdollista valita enintään neljä. Kuviossa 12 on esitetty edelliseen kysymykseen liittyen vain terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä huolia ja murheita tuottavia asioita. Tämän vuoksi kuviossa olevien vaihtoehtojen vastausten yhteisprosenttiosuudeksi ei tule 100.



KUVIO 12. Terveysten ja toimintakykyyn liittyviä asioita, jotka huolettivat vastaajia (n=252).

Eniten terveyteen ja toimintakykyyn liittyvistä vaihtoehtoista vastaajista huolesti oma terveys ja ikääntymisen mukanaan tuomat uudet vaivat sekä läheisten ihmisten terveys. Vaikka terveystilanne huolesti monia, tuotti se 10,8 % vastaajista iloa ja onnea. Arjesta selviytyminen tuotti (ruoanlaitto, pyykki, siivous) 8,1 % onnea ja iloa. Avoimissa vastauksissa tuli esille, että liikuntakyvyn säilyminen koettiin tärkeäksi, koska se mahdollisti sen, ettei tarvitse olla jatkuvasti vuoteessa.

Tutkittavilta kysyttiin, kuinka väittämät onnellisuudesta, ulkonäöstä huolehtimisesta ja tulevaisuuden pelosta pitävät heidän kohdallaan tutkimushetkellä paikkaansa: kolme alinta. Vastausvaihtoehdot olivat 1=ei pidä paikkaansa tai 2=pitää paikkaansa. Kysyttiin myös arvioita ikäihmisten elämään tyytyväisyydestä ja onnellisuudesta viiden – kymmenen vuoden päästä: kaksi ylintä (kuvio 13). Vastausvaihtoehdot olivat 1=epätodennäköinen tai 2=todennäköinen.



KUVIO 13. Vastaajien mielipide onnellisuudesta, ulkonäöstä huolehtimisesta ja tulevaisuuden pelosta tutkimushetkellä sekä heidän arvio elämään tyytyväisyydestä ja onnellisuudesta viiden – kymmenen vuoden kuluttua (n=252).

Kahdeksan kymmenestä vastaajasta kertoi olevansa tutkimushetkellä onnellisia ja jaksavansa huolehtia ulkonäöstään. Noin kolmannes tutkittavista pelkäsi tulevaisuutta ja ajatteli, että tulevaisuudessa ikäihmisten tyytyväisyys elämään lisääntyy tai he ovat onnellisempia kuin nyt.

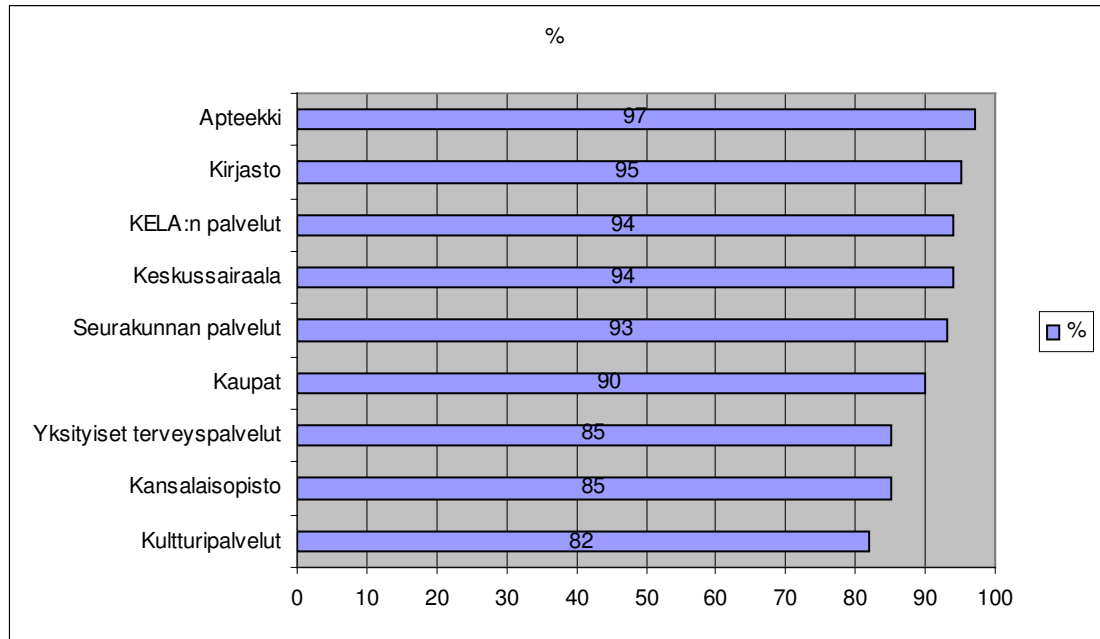
## 6.5 Palvelut

Palveluita selvitettiin kysymällä tutkittavilta heidän mielipiteitään tyytyväisyydestä palveluihin sekä avoimilla kysymyksillä, joissa vastaajat saivat vapaasti kertoa mielipiteitään kiitoksista tai moitteista ikäihmisten asioiden hoitamisesta ja palveluista Pihtiputaalla ja Viitasaarella.

### 6.5.1 Tyytyväisyys palveluihin

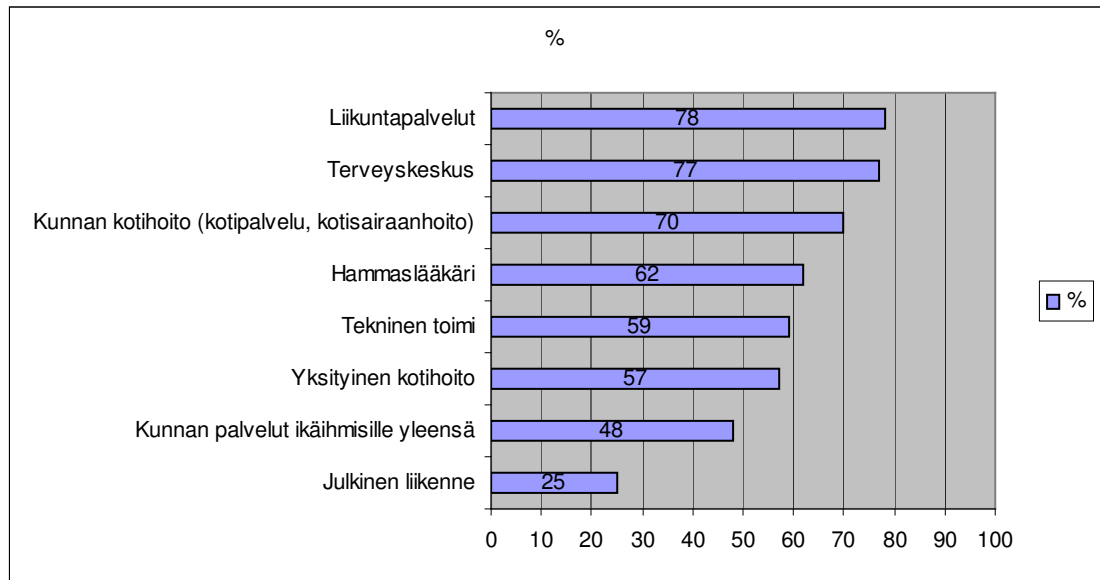
Tutkimukseen osallistuneiden tyytyväisyyttä palveluihin selvitettiin kysymyksellä: Miten tyytyväinen olet tällä hetkellä seuraaviin palveluihin? Kysymyk-

seen oli valittu 17 valmista vaihtoehtoa, joista vastaaja valitsi ne, joista hänellä oli kokemusta. Jokaisen vaihtoehdon kohdalla oli vastausvaihtoehto 1=tyytymätön tai 2=tyytyväinen. Saadut vastaukset on jaettu kahteen kuvioon 14 ja 15. Kuviossa 14 on ne palvelut, joihin oltiin tyytyväisimpiä. Kuviossa 15 on ne palvelut, joihin oltiin tyytymättömmimpiä.



KUVIO 14. Vastaajien tyytyväisyys apteekin, kirjaston, kela:n, keskussairaalan, seurakunnan, kauppojen, yksityisten terveystalvelujen, kansalaisopiston ja kulttuuripalveluihin (n=252).

Tyytyväisimpiä oltiin apteekin, kirjaston, KELA:n, keskussairaalan ja seurakunnan palveluihin.

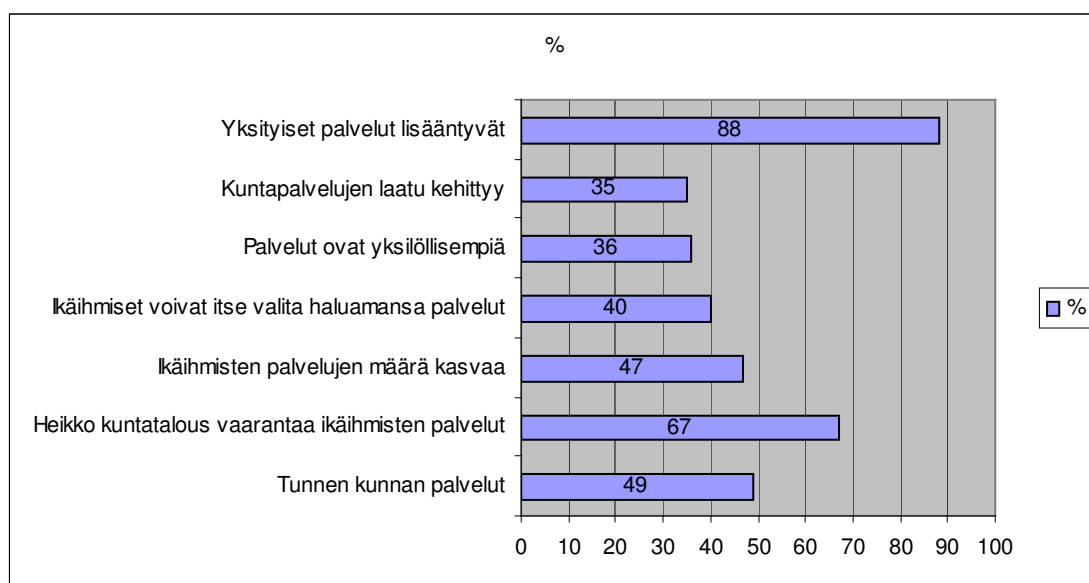


KUVIO 15. Vastaajien tyytyväisyys liikuntapalveluihin, terveyskeskukseen, kunnan kotihoitoon, hammaslääkäriin, tekniseen toimeen, yksityiseen kotihoitoon, kunnan palveluihin ikäihmisille yleensä ja julkiseen liikenteeseen (n=252).

Tutkimukseen osallistuneet olivat tyytymättöimpiä julkiseen liikenteeseen, kunnan palveluihin ikäihmisille yleensä, yksityiseen kotihoitoon, tekniseen toimeen ja hammaslääkäriin.

Tutkittavilta kysyttiin, miten he arvioivat yksityisten ja ikäihmisten palvelujen määrän, kuntapalvelujen laadun, palvelujen yksilöllisyyden, palvelujen valinnan ja kuntatalouden vaikutuksen ikäihmisten palveluihin kehittyvän seuraavien viiden – kymmenen vuoden kuluessa: kuusi ylintä. Jokaisen väittämän kohdalla oli vastausvaihtoehto 1=epätodennäköinen ja 2=todennäköinen. Lisäksi kysyttiin vastaajien arvio siitä, kuinka hyvin he tutkimushetkellä tuntevat kunnan palvelut. Vastausvaihtoehto oli 1=ei pidä paikkaansa tai 2=pitää paikkaansa: alin (kuvio 16).





KUVIO 16. Tutkittavien mielipide palvelujen yksityistymisestä, yksilöllisyydestä, valinnan mahdollisuudesta, määrästä, kuntapalvelujen laadusta, kuntatalouden vaikutuksesta tulevaisuudessa ja tämän hetken kunnan palvelujen tuntemisesta (n=252).

Vastaajista yhdeksän kymmenestä uskoi, että yksityiset palvelut lisääntyvät tulevaisuudessa. Seitsemän kymmenestä oli sitä mieltä, että heikko kuntatalous vaarantaa ikäihmisten palvelut. Noin puolet tutkituista koki tuntevansa kunnan palvelut ja ajatteli, että ikäihmisten palvelujen määrä kasvaa seuraavan viiden – kymmenen vuoden aikana. Iloa ja onnellisuutta sosiaali- ja terveyspalvelut tuotti 1,9 %:lle vastaajista. Sen sijaan vastaajista 13,4 %:ia huoletti kuntapalvelujen heikentyminen.

### 6.5.2 Palvelujen saatavuus

Avoimissa vastauksissa tutkittavat saivat vapaasti kiittää, moittia, antaa palautetta ja kehittämissuhteita ikäihmisten hyvinvointiin ja palveluihin liittyvistä asioista. He toivat esille, että terveyskeskuksen päivystys toimi, koska sitä käytettiin vain hätätapauksissa ja apu sairauksiin saatiin heti. Ongelmaksi osoittautui päivystyksen ja hammaslääkäripalvelujen pitkät odotusajat. Odotusaika hammashoittoon oli 3-5 kuukautta. Viitasaarella terveyskeskuksen laaja remontti oli vaikeuttanut toimintaa. Sen valmistumisen toivottiin tulevaisuudessa tuovan palveluihin nopeutumista. Ajanvaraus, vastaanottoaikojen saanti, terveydenhoitajan puhelin palvelut sekä vastaanotto, pääsy terveys-

keskuslääkärille ja erityishoitoihin eivät toimineet. Aamupäivystysaikoja ei saatu vaan ajan sai aina vain illalle. Asiakkaat eivät onnistuneet puhelimitse varaamaan aikoja.

*”Ajanvarauspäivänä on puhelin jatkuvasti varattu.”*

Terveyskeskuksesta asiakas ei saanut normaali vastaanottoaikoja ja häntä ohjattiin menemään yksityislääkärille. Yksityislääkäreiden palveluita kunnissa saatiin, mutta ne olivat asiakkaalle kalliimpi vaihtoehto kuin terveyskeskuslääkärillä käynti. Vastaajat toivat esiin, että lääkäreitä tai hammaslääkäreitä tulisi palkata lisää, koska heidän vastaanotoille ei päästy ajoissa. Vastaajilla oli käsitys, ettei asiakkaita kuvata ja lähetetä eteenpäin riittävästi. Omalle lääkärille ei päästy, joten omalääkärisysteemi ei kunnissa toimi, vaikka nimellisesti jokaisella on omalääkäri.

*”Mikä on omalääkäri systeemi, kun ei omalle lääkärille kuitenkaan pääse.”*

Tutkimukseen osallistuneiden mielestä tarvetta terveyskeskuksen palveluihin syrjäkylille on, koska matkat kunnissa ovat pitkät ja kulkuyhteydet huonot. Vastaajat esittivät, että sivukylille tarvitaan palvelupisteitä/vanhusneuvoloita, joissa asioita hoitava henkilö on paikalla sovittuina aikoina. Kyseisessä pisteessä/neuvolassa työntekijä ohjaa iäkkäitä asukkaita erilaisten tukien hakeamisessa, mittaisi verenpainetta, -sokeria ja ottaisi verinäytteitä. Palvelupiste/neuvola toimisi ilman ajanvarausta, jolloin sinne voisi mennä itselle sopivana aikana. Palvelujen saatavuuden kannalta on merkittävää se, että palvelut säilytetään omassa kunnassa.

Kotona asumista tuetaan kunnissa kotihoidon avulla. Sen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kotihoidon tukitoimet ovat kotikäynnit, palveluseteli ja omaishoidontuki. Kunnan tekemillä päätöksillä on tarkoitus tukea kotona asumista, vaikka kaikki eivät aina sitä mieltä ole. Nykykäytännön mukaan asiakas tietää vain päivän, koska kotihoidon työntekijä tulee käymään. Käynnit pitäisi kuitenkin suunnitella paremmin, ettei asiakkaan tarvitse käyttää koko päivää hoitajan odotteluun. Myös aikaa koti-

käynneille tulee varata enemmän. Nykyisin käynnit ovat usein hyvin lyhyitä piipahduksia.

*” Naapurini on 75 yks nainen jossa kotipalvelu käy. Olen joutunut seuraamaan tätä asiaa. Käyntiaika epämääräinen 8-16. Mummo odottaa – ei pääse silloin mihinkään. Joskus unohtuu kokonaan. Hermostuu verenpaine nousee ynnä muuta”.*

*”Syrjäkyläien vanhuksille pitäisi esim. kodinhoitajalla olla enemmän aikaa aina käyntikerralla.”*

Vastaajat toivat esiin, että helposti saatava ja riittävä siivousapu erityisesti iäkkäimmillä ihmisillä edesauttaa kotona asumista.

Asiakas voi joutua yksityiseen hoitokotiin vieraalle paikkakunnalle, mikä aiheutti sen, etteivät iäkkäät ihmiset jaksaa käydä omaistaan katsomassa. Yksilöllisemmän palvelun saamiseksi pitäisi yksiköiden olla pienempiä ja kaikilla asukkailla pitäisi olla mahdollisuus omaan huoneeseen.

Lähes kaikilta syrjäkyliltä on lakkautettu koulut ja kyläkaupat. Asiointikyyti on mahdollista saada vain kerran viikossa. Ateriapalvelua saatiin kyläkunnille vain kerran viikossa tai kahden viikon välein, koska ateriat kuljetettiin asiakkaille kotihoitohenkilöstön käyntien yhteydessä. Ateriapalvelu toiminnan kehittämisen sivukylille auttaisi siellä asuvien ikäihmisten elämää.

*”Syrjäkylillä asuvilla ihmisillä vaikeuksia, kun on vanhoja ja kuljetuksia ei liioin ole. Ne vähätkin on pois otettu. Pakko on muuttaa omasta rakkaasta kodistaan sinne missä palveluja vielä on, vaikka ei se monelle mieleistä ole!”*

*”Kai se, että täällä ei ole vielä jätetty ketään virumaan ilman hoitoa kotiinsa ja sinne kyykähtämään kuten Helsingissä.”*

Kunnantoimiston virkailijoista ajateltiin, etteivät ole meitä ”kuntalaisia” varten virassaan, koska heitä harvoin tapaa työpaikaltaan. Jotkut kaipasivat vertaisryhmiä, joita ei ollut.

*”Vertaistukea ei saa lainkaan kun jää yksin.”*

### 6.5.3 Palvelujen laatu

Avoimissa vastauksissa tutkittavat saivat vapaasti kiittää, moittia, antaa palautetta ja kehittämisehdotuksia ikäihmisten hyvinvointiin ja palveluihin liittyvistä asioista. Henkilökuntaa eri toimipisteissä oli liian vähän, mikä voi johtaa hoidettavien turvallisuuden vaarantumiseen ja hoidon laadun huononemiseen.

*”Minun töissä olo aikoina vietiin mummut ja papat saunaan (nyt ei) hyvä kun suihkuun pääsevät kylmään WC:n kerran viikossa. Kokeilkaapa itse käydä viileässä WC suihkussa.”*

Vastaajien mielestä terveyspalvelut kunnissa olivat huonontuneet aiempaan verrattuna eikä hoitotakuu heidän mielestä toteudu. Toisaalta hoidon/palvelun koettiin eri toimipisteissä olevan hyvää, ystävällistä ja henkilökunnan tekevän parhaansa. Sairausten syiden selvittäminen vähentäisi lääkärillä käyntikertoja ja samalla parantaisi potilaan vointia. Hoitamattomat vammat pahenivat korjaamattomiksi ja aiheuttivat lisää vaikeuksia hoidettaville. Kotihoito oli vuosien varrella huonontunut. Toivottiin entiset kotihoidon palvelut käyttöön ja hoitajien tekevän työt niin kuin ”silloin ennen”. Tuolloin hoitajat laittoivat ruokaa, siivosivat ja heillä oli aikaa hoidettavalle. Nykyisen toimintatavan mukaan tehdään lähinnä sairaanhoidollisia tehtäviä, kuten erilaisia arvojen mittauksia, jaetaan lääkkeitä ja valmiit ateriat. Kotikäyntien yhteydessä työntekijöiden pitäisi tehdä tarkemmat selvitykset siitä, mitä kotona selviämiseksi tarvitaan.

Hoitolaitosvierailut toivat esille sen, että joidenkin vastaajien mielestä asukkaat olivat tyytyväisiä.

*”Olen vieraillut laitoksissa ja tavannut tyytyväisiä vanhuksia joten oletan että kaikki on hyvin.”*

Henkilökunnan vaihtuvuuden koettiin hankaloittavan hoitoa. Intervallihuoneisiin pitää kiinnittää huomiota, että niihin on omaisen mukava tuoda läheisensä. Ihmiset kaipaavat enemmän ”puheaikaa”, mutta henkilökunnalla ei ole mahdollisuutta siihen. Tutkimukseen osallistuneet ajattelivat, että hoitajat voisivat juoda vanhusten kanssa samassa pöydässä kahvit eikä istua omassa kopissa. Vastaajat kaipaavat vanhuksille lisää toimintaa, ajanvietettä ja ulkoilua, koska aika hoitopaikoissa käy pitkäksi. Tarve lisätä hoitopaikkoja tuotiin esiin.

Joissakin vastauksissa tuotiin esille ajatus, että hoidettavat hoitolaitoksissa kärsivät, jäävät nälkään, jos omaiset eivät käy syöttämässä, vanhukset rauhoitetaan lääkkeillä, asiallinen hoito puuttuu ja kuolleisuus lisääntyy.

Sosiaalivirkailijoista kerrottiin, etteivät he hoida köyhien asioita. He syrjivät ja pilkkaavat vanhuksia. Koettiin, ettei saada lääkkeitä, ruokaa eikä mitään lakisääteisiä avustuksia.

Erityistä kiitosta toiminnastaan saivat Kela, apteekki, kaupat ja huoltoasemat. Apteekista huomioitiin se, että siellä etsittiin asiakkaalle halvemmat lääkkeet kalliimpien tilalle. Kyläkyhydeistä vastaavat taksinkuljettajat palvelevat ikäihmisiä kiitettävällä tavalla. He vievät asiakkaat terveyskeskukseen tai kauppoihin ja auttavat asioiden hoidossa.

#### **6.5.4 Palveluohjaus ja asioista tiedottaminen**

Tutkittavat saivat vapaasti kiittää, moittia, antaa palautetta ja kehittämissuhteita ikäihmisten hyvinvointiin ja palveluihin liittyvistä asioista. Vastaajat toivat esille, että tiedottaminen kunnissa ei ole ollut riittävää tai se on ollut väärinlaista. Paikallislehteen tulisi laittaa lisää ilmoittelua asioista ja palveluista muun muassa terveydenhuollon päivystyksistä, lääkäritilanteesta, vanhusten ja invalidien taksikuljetuksista (syrjäkyliltä) keskustaan sekä tietoa kunnaisiltä ja virkamiehiltä. Lisäksi juuri vanhuksille suunnattua informaatiota heitä kiinnostavista asioista kuten ikäihmisille tarkoitetuista palveluista ja virkistystoiminnasta tulee ottaa huomioon. Kuntien ja eri toimijoiden tulee laatia tiedote

tai esite johon on koottu yhteystiedot, puhelinnumerot, kunnan tarjoamat palvelut esimerkiksi siivous, kauppa-asiointi mahdollisuus, sairaanhoito, ruokapalvelu ynnä muuta. Tiedote tai esite tulee laittaa myös jakeluun kuntalaisille. Vakavasti sairastuneiden avustamiseen ja neuvontaan pitää kiinnittää huomiota, että he tietävät, mistä mitäkin saa ja mitenkä heidän pitää toimia. Heillä itsellä tai omaisilla ei välttämättä ole voimavaroja etsiä tietoa. Ikääntyneillä tulee olla tiedossa, kuka mistäkin asiasta vastaa, että he osaavat ottaa yhteyttä oikeaan henkilöön.

### 6.5.5 Vuorovaikutustaidot

Tutkittavat saivat vapaasti kiittää, moittia, antaa palautetta ja kehittämisehdotuksia ikäihmisten hyvinvointiin ja palveluihin liittyvistä asioista.

Vastauksissa tuli esille, että henkilökunta on ystävällistä, asiallista ja heiltä saadaan ohjausta. Ajoittain palvelu on ollut työkeää ja potilaita kohtaan on oltu ylimielisiä. Tuotiin esille, että kuuntelutaito ja asiakkaan yksilöllinen kohtelu ovat tärkeitä vuorovaikutustaitoja.

*”Arvostavaa käytöstä ja kuuntelemisen taitoa.”*

Joissakin asioissa vastaajat kokivatkin tulleet kuulluiksi. Jotkut vastaajista esittivät, että terveyskeskuslääkärit eivät ota asiakasta tarpeeksi vakavasti, eivätkä tutki sairauden syytä.

*”Kun käy terveyskeskuksessa lääkäriissä tuntuu, ettei oteta ikäihmisen sairauksia vakavasti, kerran lääkäri sanoi että jos yhden paikan korjaa toinen menee rikki. Luoja kiitos! Suvussa on lääkäri.”*

Yksityislääkärillä käytiin, koska terveyskeskuslääkäriltä ei saatu tarpeeksi tietoa.

Luottamushenkilöt keskustelivat ikäihmisten kanssa liian vähän. He voisivat vierailla erilaisissa eläkeläisten kerhoissa tapaamassa ikääntyneitä kuntalai-

sia. Yleisesti eläkeläiset (etenkin köyhät) kokivat olevansa sekä valtakunnan että kunnan tasolla taakka yhteiskunnalle.

*”Kun kuuntelee valtakunnan päättäjiä ja kunnallistenkin päättäjien puheita, tuntuu että eläkeläiset (etenkin köyhät) ovat taakka yhteiskunnalle. Vaalien alla eri puolueiden kansanedustaja ehdokkaat käy kerjäämässä eläkeläistenkin (myös köyhien) eläkeläisien ääniä ja kuitenkin, kun vaalit ovat ohi kansanedustajien nokka nousee ja eläkeläinen unohtuu.”*

Päättäjät eivät käy riittävästi katsomassa, mitä työntekijät tekevät eivätkä siksi tunne heidän arkeaan.

*” Päättäjät ovat liian kaukana tavallisen ihmisen elämästä.”*

Poliitikot antavat vaalien edellä sellaisia lupauksia ja vakuutteluja asioiden hoitamiseksi, joita eivät voi pitää. Sen vuoksi ajateltiin, että poliitikot valehtelevat ja ansaitisivat potkut.

## 7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Wiitaunionin (Pihtipudas ja Viitasaari) alueella asuvien ikäihmisten hyvinvointia. Tutkimuksen tavoitteena oli vastauksen analysoinnin pohjalta tehdä suosituksia erilaisista toimenpiteistä alueella asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Tutkimuksessa saatua tietoa on tarkoitus käyttää apuna kunnallisessa päätöksenteossa ja esimerkiksi vanhusstrategian päivityksessä.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen reliabiliteetin sekä validiteetin kautta. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus on toistettavissa ja sen tuottamat tulokset eivät ole sattumanvaraisesti saatuja. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.) Tutkimuksen toistettavuutta eli reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi otannan edustavuudella (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 28). Wiitaunionin alueella tehty hyvinvointitutkimus pystytään tekemään samanlaisena uudelleen. Tutkimuksen vastausprosentti (42 %) merkitsee sitä, että saatua tulosta ei voida pitää luotettavana, mutta se vastaa kyselytutkimusten tyypillistä vastausprosentti, joka on nykyisin alle 50 %:a (Vehkalahti 2008, 44).

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, että käytetty mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä tutkija haluaa mitata. Tämä edellyttää sitä, että kyselyyn vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavoin kuin tutkija. Saatuja tutkimustuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä, jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia alkuperäisen ajatusmallinsa mukaan ja vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset eri tavalla kuin tutkija. Validius merkitsee kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsijärvi ym. 2007, 226-227; Vilkkä 2005, 161.)

Tutkimusmenetelmänä kyselytutkimus oli hyvä, koska sillä tavoitettiin useampia vastaajia. Ennen varsinaista kyselyä tutkimuksen kysymyksiä käytiin läpi ja muutettiin sana seniori sanaksi ikäihminen. Näin tehtiin siksi, että useille sana



seniori on vieras ja sana ikäihminen on helpommin ymmärrettävissä. Käytettyä kyselykaavaketta ei testattu ennen varsinaista kyselyä, koska samaa kyselyä on aikaisemmin käytetty muissa kunnissa.

Kyselyssä käytettiin pääasiassa puolistrukturoituja kysymyksiä, mikä tarkoittaa sitä, että valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi oli myös avoin vastausvaihtoehto. Valmiilla vastausvaihtoehdoilla oli tarkoitus helpottaa vastaamista. Avoimilla vaihtoehdoilla mahdollistettiin, että kaikki tutkittavien mieleen tulevat vastaukset saatiin esiin. Avoimilla kysymyksillä saatiin vastaajien vapaat kommentit aiheesta. Ennen tutkimusta on sille haettu lupa perusturvan toimialajohtajalta. Kyselyyn vastaajille ei laitettu kyselyn yhteydessä erillistä saatetta, jossa olisi kerrottu vastausten käytöstä tutkijan opintoihin liittyvään työhön. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja saaduista tuloksista on tiedotettu kuntien asukkaille ja päättäjille erilaisissa tilaisuuksissa. Tutkimukseen osallistuneita ei pysty tunnistamaan raportoiduista tuloksista.

Dikotomisten ja valintakysymysten käyttö kyselylomakkeessa ei ollut paras mahdollinen valinta, koska niillä saatu vastautaso on karkea. Vastausten kirjaamisessa olisi kannattanut erotella Pihtiputaan ja Viitasaaren vastaukset, jolloin olisi voitu vertailla kuntien tilannetta keskenään. Nyt vastauksissa oli päädytty laittamaan Pihtiputaan ja Viitasaaren vastaukset yhteen, koska haluttiin tutkia aluetta Wiitaunionina. Myöskin ikäryhmien erottelu antaisi lisätietoa iän merkityksestä vastauksiin. Nyt sitä ei pystytty erottelemaan. Tutkimuksessa ei kysytty, kuinka moni asui yksin. Se onkin puute, koska usein yksin asuvat kokevat helpommin yksinäisyyttä kuin muut. Tulevaisuudessa sama kysely kannattaa tehdä alueella uudelleen, että saadaan vertailutietoa, miten asiat kehittyvät kunnissa. Vastaukset kannattaa kuitenkin pyytää jollekin Wiitaunionin henkilökuntaan kuuluvalle, jolloin vastauksia voidaan eritellä eri tavoin. Nyt Edufin ei luovuttanut kirjallisia vastauksia kuntien käyttöön, mikä oli mielestäni puute vastausten vertailun ja tutkimuksen kannalta. Tämä tutkimus lisäsi tietämystä Wiitaunionin alueella ikäihmisten hyvinvoinnista, koska aiemmin ei tällaista kyselyä ole tehty. Tehdyllä tutkimuksella pystyttiin selvittämään vastaajien toiveita ja hyvinvointia. Sen pohjalta oli mahdollista laatia suosituksia, kuinka kuntien kannattaa jatkossa kehittää ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintaansa. Vastauksia voi myös verrata jo aiemmin tehtyihin val-

takunnallisiin vanhusbarometreihin, jolloin saadaan vertailutietoa, miten tällä alueella voidaan. Toiset suunnilleen samankokoiset kunnat voivat käyttää Wiitaunionin tuloksia vertailutuloksina vastaavissa kyselyissään.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Vastaajien yleisin asumismuoto oli omakotitalo, joka oli omistusasunto ja kooltaan 40-80 neliömetriä tai suurempi. Yleisesti tutkimukseen vastanneet olivat tyytyväisiä oman asuntonsa kokoon, kuntoon, sijaintiin ja sopivuuteen. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Vanhusbarometri, 1998; Vaarama ja Kaitsaari, 2002; Vaarama, Luoma & Ylönen, 2006; Vaarama ja Olilla, 2008). Tutkimuksessa tuli esille, että Wiitaunionin ikääntyneillä on tulevaisuudessakin halua asua omassa kodissa (85 %). Vain joka viides (23 %) ajatteli, että heidän asuinpaikkansa tulevaisuudessa on palveluasunto tai vastaava. Samanlaisia tuloksia on saatu aiemmissakin tutkimuksissa (Vanhusbarometri, 1994; Vanhusbarometri, 1998; Vaarama ym., 2006). Hissillä varustetuissa kerrostaloissa asui Wiitaunionin alueella ikääntyneistä hyvin pieni osa.

Asuinympäristön esteettömyyden kannalta eniten iäkkäille harmia tuotti teiden huono kunto. Liikkumisen ja asioiden hoitamisen kannalta eniten vastaajia askarrutti julkisen liikenteen puuttuminen ja sen jatkuva huononeminen vuosien varrella. Aiemmassa tutkimuksessa Vaarama ja Kaitsaari (2002) ovat saaneet samantapaisia tuloksia.

Tutkittavista kahdeksan kymmenestä uskoi, että omat rahat riittävät tarvittaviin menoihin. Joillekin taloudellisesti vaikeutta tuotti se, etteivät rahat riittäneet ja avustuksia saatiin huonosti. Samantyyppisiä tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Vanhusbarometri, 1994; Vanhusbarometri, 1998; Vaarama & Kaitsaari, 2002; Vaarama ym., 2006; Vaarama ym., 2008). Erityisen tärkeänä yksittäisenä taloudellista resurssia vaativana asiana vastaajat pitivät jätevesijärjestelmänsä kuntoon laittoa. Wiitaunionin alueella 88 % vastanneista oli sitä mieltä, että yksityiset palvelut lisääntyvät. 82 % tutkittavista ajatteli, että

ikäihmiset joutuvat enenevässä määrin rahoittamaan palvelujaan itse. Samanlaisia tuloksia on saatu aiemmassa Vanhusbarometrissa (1998).

Noin puolet (48,38 %) vastanneiden omaisista asui yli 100 kilometrin päässä läheisestään. Vastaajista 94 % koki, että heidän yhteydet omaisiin ja sukulaisiin toimivat nyt ja jatkossakin. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Vanhusbarometri, 1998; Vaarama, 2004; Vaarama ym., 2006). Hieman yli puolet vastaajista ajatteli silti, että he pitävät tulevaisuudessa läheisiinsä vielä enemmän yhteyttä kuin vastaushetkellä. Tämän aineiston perusteella ikäihmiset kaipasivat keskustelua muiden ihmisten kanssa (vrt. Vanhusbarometri, 1994; Vanhusbarometri, 1998) ja ikääntyneillä oli halua auttaa muita ikäihmisiä (75 %). Ainakin heillä oli tarvetta saada lisää sosiaalisia kontakteja itselleen. Mielenkiintoista tuloksissa oli se, että suurin osa vastaajista ajatteli, että ystävien määrä pysyy tulevaisuudessa ennallaan. Vaikka kontaktien määrät lähisukulaisiin ja ystäviin ovat hyvät, silti monet ikääntyneet kokevat itsensä aika ajoin yksinäiseksi. Samantapaisia tuloksia on saatu aiemmissa tutkimuksissa (Vanhusbarometri, 1998; Vaarama & Kaitsaari, 2002; Vaarama ym., 2006; Vaarama & Ollila, 2008). Yleisesti tähän tutkimukseen osallistuneet eivät tunteneet oloaan yksinäiseksi. Joillekin yksinäisyys oli kuitenkin ongelma.

Vastaajista puolet koki olevansa aktiivisia kansalaisia. Yhtä moni ei kuitenkaan osallistunut aktiivisesti politiikkaan vaikka halua oli. Samanlaisia tuloksia on saatu aiemmassa Vanhusbarometrissa (1998). Luottamusmiesten perehtymistä asioihin pidettiin tärkeänä.

Vastaajat eivät kokeneet arkielämänsä tylsäksi, vaan heillä oli riittävästi tekemistä ja vapaa-ajan toimintaa. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Vanhusbarometri, 1994; Vanhusbarometri, 1998; Vaarama, 2006). Wiitaunionin alueella käytetään paljon uimahallia. Se olikin eniten esille tuotu kiitoksen aihe kuntien toiminnassa. Sitä vastoin ikääntyneille kaivattiin lisää keskustelukerhoja, retkiä ja retkeilyreittejä. Itsenäisillä harrastuksilla kuten marjastus, sienestys ja kalastus oli merkittävä osuus ikääntyneiden ajankäytössä. Ryhmäkoteihin ja hoivaosastoille kaivattiin lisää virkistystoimintaa.

Kahdeksan kymmenestä vastaajasta koki hoitavansa terveyttään riittävästi ja olevansa ikäisekseen hyvässä kunnossa. Tulevaisuudessa he näkivät kuitenkin sairauksien heikentävän elämänsä laatua. Samantyyppisiä tuloksia on saatu aiemmissa tutkimuksissa (Vanhusbarometri, 1998; Vaarama, 2004; Vaarama ym., 2006; Vaarama & Ollila, 2008). Ikääntyvät kokivat huolehtivansa terveydestään ja toimintakyvystään. Kolmannes vastaajista koki, että heillä on paljon lääkkeitä.

Palveluista tyytyväisimpiä tutkimukseen osallistuneet olivat apteekin, kirjaston, kansaneläkelaitoksen, keskussairaalan ja seurakunnan palveluihin. Tyytymättömmimpiä oltiin julkiseen liikenteeseen, kunnan palveluihin ikäihmisille yleensä, yksityiseen kotihoitoon, tekniseen toimeen ja hammaslääkäriin. Yksityisten palvelujen uskottiin lisääntyvän. Tutkimukseen vastanneet olivat sitä mieltä, että vanhuspalvelut ovat huonontuneet. Vanhusbarometreissa vuosilta 1994 ja 1998 ovat tulokset olleet samanlaisia. Iäkkäät eivät jaksakaan tehdä raskaimpia arkiaskareita kuten siivous tai lämmitys ja sen vuoksi kotipalvelua tulisi lisätä. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet eivät saaneet sosiaali- ja terveyspalveluja silloin kun olisivat tarvinneet. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Vanhusbarometri, 1998; Vaarama ym., 2006). Asiakkaiden jatkohoitoon lähettäminen on nihkeää. Vastaajien mielestä henkilökuntaa eri työpisteissä ei ole riittävästi. Yleisesti tutkimukseen osallistuneet eivät mielestään saaneet riittävästi tietoa asioista.

### 7.3 Johtopäätökset

Wiitaunionin alue on maaseutukuntia, sen vuoksi omakotitalossa asuminen on yleistä. Kuntien kerrostalorakennukset ovat suhteellisen vanhoja ja sen vuoksi niissä ei ole hissejä. Hissittömät kerrostalot ovat hankalia asuinpaikkoja iäkkäille ja liikuntarajoitteisille. Portaissa liikkuminen vaatii hyvää fyysistä kuntoa ja tasapainoa asukkailta kuljettaessa esimerkiksi ostosten kanssa. Niin sanotuissa luhtikerrostaloissa on portaiden jyrkkyyden lisäksi talvella ongelmana portaiden liukkaus, joka estää iäkkäiden liikkumista kotinsa ulkopuolella. Jotta iäkkäille annetaan mahdollisuus itsenäiseen liikkumiseen ja asioidensa hoi-

toon, tulee kerrostaloihin suunnitella ja rakentaa niihin soveltuvat hissit. Koska ikäihmisten toive tulevaisuudessakin on asua omassa kodissa, tulisi asuntoihin tehdä kartoituskäyntejä. Niillä selvitetään, tarvitaanko asuntoihin muutostöitä. Pienillä asioilla kuten kynnysten poistoilla, pesutilojen lattioiden karhentamisella tai ovien levennyksillä voidaan edesauttaa ikääntyneiden kotona asumista. Lisäksi voidaan laittaa sähköheloihin turvakytкимиä, joilla estetään tulipaloja, jos asukkaan muisti on huonontunut. Hälyttävien dosettien käyttöönotto turvaa lääkkeiden oikea-aikaisen ottamisen. Asukkaille tulee suosittelaa erilaisten turvarannekkeiden, hälytysmattojen tai muiden valvontalaitteiden käyttöön ottoa, jotka turvaavat kotona selviämistä. Nykyaikaiset teknologiset laitteet ja apuvälineet ovat erinomainen tuki pidentää kotona asumisen mahdollisuutta.

Kuntien asuinrakentamisessa tulee huomioida niin sanottu elinkaarirakentaminen. Elinkaarirakentamisen hyöty on se, että siinä jo rakennusvaiheessa huomioidaan rakennuksen ja tilojen esteettömyys. Muun muassa keittiö- ja wc-tilat voidaan tehdä niin, että niiden kalusteiden korkeustaso on oikea tuleville asukkaille. Tällöin asukas voi jo asuntoa valitessaan ottaa huomioon omat rajoitteensa ja palvelutarpeensa. Elinkaariasumisessa ei hoidon tarpeen lisääntyessä tarvitse muuttaa toiseen asuntoon. Tuttu ympäristö ja tutut asukkaat tekevät elämän myös viihtyisämmäksi vuosien kuluessa. Aiemmin vallalla ollut seniorirakentaminen ei ole yhtä mielekästä, koska siinä samalle alueelle sijoitetaan vain ikääntyneitä asukkaita. Ihmisen elämänlaatuun kuitenkin kuuluu, että hänellä on mahdollisuus olla tekemisissä eri ikäluokkiin kuuluvien ihmisten kanssa. Millaiseksi kukin oman kotiympäristönsä luo, on merkitystä, koska suurin osa päivästä vietetään juuri kotona. Iäkkään henkilön koti on hänen keskeinen toimintaympäristö. Puutteellinen asunto vaikeuttaa ikäihmisten omatoimisuutta ja vaikuttaa siten alentavasti ikääntyneiden toimintakykyyn. Toisaalta alentunut toimintakyky heikentää asumismahdollisuuksia, jos asuin-tiloissa on puutteita.

Teiden huonon kunnon vuoksi kannattaa tulevaisuudessa kunnissa suunnitella järjestelmällistä teiden parantamista. Teiden epätasaisuuksiin tulisi puuttua, tiet tulisi hiekoittaa liukkauden estämiseksi ja lumet tulisi poistaa, että ikääntyneet voivat liikkua helposti apuvälineiden kanssa. Teiden hyvä kunto

edesauttaa omatoimisuuteen ja iäkkäät pystyvät hoitamaan omat asiansa esimerkiksi pankeissa ja kaupoissa. Kuntien keskustassa esimerkiksi toreilla tulee olla idyllisiä levähdyspaikkoja, jotka tukevat ikääntyneiden toimintakykyä. Tehokkaalla liikenteen valvonnalla ja sopivilla hidasteilla teissä tehdään liikenne ja asuinympäristö turvallisemmaksi iäkkäille kuntalaisille. Autokoulujen mukaan ottaminen liikennekäyttäytymisen parantamisessa loisi yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Kylien kaavoitus ja ympäristön rakentamisen hyvä suunnittelu luo viihtyisän ja esteettömän ympäristön kaikille asukkaille.

Kuljetuspalvelujen puutteiden vuoksi eräs vastaaja esitti kuljetuksiin uutta toimintamallia, jossa vapaaehtoiset voisivat hoitaa kuljetukset sivukyliltä keskustaan. Se ei kuitenkaan ole toimiva käytäntö, koska vapaaehtoisuuden vuoksi voi käydä, ettei kuljettajaa ilmesty, vaikka kyydin tarvitsijoita olisi. Ihmiset eivät välttämättä halua sitoutua sellaiseen toimintaan, joka ei hyödytä heitä, mutta vaatii resursseja heiltä. Lisäksi vaikka toiminta on vapaaehtoista vaatii se innokkaan vetäjän, joka järjestää toimintaa. Saumattomasti toimivaan kuljetuspalveluun tarvitaan myös kunnan rahallista panostusta. Hyvä kuljetusten toimintamalli Wiitaunionin kunnissa on kutsuohjattu järjestelmä, johon voidaan käyttää esimerkiksi palveluseteleitä.

Tulojen pienuus ja avustusten puute aiheuttavat sen, etteivät ikääntyneet pysty kustantamaan koteihinsa esimerkiksi tarvittavia pesutila- ja saunaremontteja. Sopimattomien pesutilojen vuoksi erityisesti syrjäkylillä asuvien ikääntyneiden hygienianhoito hankaloituu. Seurauksena siitä voi olla esimerkiksi sairastumisen vuoksi lisää taloudellisia menoja asukkaalle. Pesutilojen puutteellisuus tuo myös kunnalle kustannuksia, koska esimerkiksi kotihoidon henkilökunta voi joutua tekemään kotikäyntejä vain avustaakseen henkilöä pesuissa. Jos tilat olisivat asianmukaiset pystyisi henkilö huolehtimaan hygieniastaan itse. Jos pienituloiset kuntalaiset eivät saa kunnilta avustuksia kotiansa tarvittaviin kunnostuksiin, joutuvat he muuttamaan sivukyliltä keskustaan ja keskustan puutteellisista asunnoista palvelukoteihin, mikä ei ole tänä päivänä valtakunnallinen suuntaus ikääntyneiden hoidossa. Koska vastaajilla ei ole rahaa ostaa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, vaatii se kuntien taloudellista vastaantuloa esimerkiksi palvelusetelinä. Vastaajien käsitykseen siitä, että yksityiset palvelut lisääntyvät ja ikääntynyt joutuu rahoittamaan

palvelujaan itse enenevässä määrin, vaikuttaa todennäköisesti yleinen tiedossa oleva asia, että kunnilla ei ole rahaa tuottaa kaikkia tarvittavia palveluja vaan myös kunta ostaa niitä yksityisiltä palvelun tuottajilta. Yksittäinen ikäihmisen taloudellista resurssia vaativa uudistus on jätevesijärjestelmän kuntoon laittoa, josta on annettu valtioneuvoston määrittämä 1.1.2004 voimaan tullut asetus.

Omaisten asuminen yli 100 kilometrin päässä tarkoittaa, että he eivät pysty osallistumaan ikäihmisen päivittäiseen arkielämään. Sen vuoksi ikäihminen joutuu usein muun muassa kunnallisen kotihoidon piiriin. Kaukana asuvilla omaisilla, on usein huoli iäkkään läheisensä selviämisestä omassa kodissa ilman palveluja. Pitkät etäisyydet aiheuttavat usein myös paineita sijoittaa ikäihminen asumispalvelujen piiriin, vaikka hoidettava kotihoitohenkilöstön mielestä vielä selviäisi itsenäisesti omassa kodissa.

Yhteydenpito perheeseen, lähisukulaisiin, omaisiin ja ystäviin tapahtuu joko henkilökohtaisilla vierailuilla tai puhelinyhteydellä. Yhteydenpidolla on tärkeä merkitys iäkkäälle, koska hänelle erityisesti lapset ja lastenlapset ovat tärkeitä. Yhteenkuuluvuuden tunne omaisiin tuo ikääntyneelle tarkoituksen elämälle. Hän kokee olevansa tarpeellinen, kun esimerkiksi lapset tai lastenlapset tarvitsevat heidän apuaan. Jos iäkkäällä henkilöllä ei ole omaa perhettä, ystävien merkitys korostuu, koska ihminen tarvitsee vuorovaikutusta ja keskustelukumppaneita. Keskustelumahdollisuuksia voidaan parantaa erilaisilla ryhmätoiminnoilla ja juttutuvilla. Tällaisen ryhmätoiminnan järjestäminen voisi olla mahdollista, koska ikääntyneillä on halua auttaa muita ikäihmisiä. Ikääntyvien ystävien määrän pysyminen ennallaan mahdollistuu siten, että omanikäisten tai puolison kuoltua ikääntyneet ystävystyvät itseään nuorempien kanssa. Yksinäisyyden vuoksi kunnissa tulisi miettiä erilaisia toimintamalleja, joissa ystävät vierailevat iäkkäiden luona. Näin saataisiin yksinäisten kotona asumiseen virikkeitä. Käytännön työn havaintojen perusteella on nähtävissä, että yksinäisyyden vuoksi hakeudutaan ryhmäkotiasumiseen. Tässä tutkimuksessa ei kysytty, kuinka usein vastaaja koki itsensä yksinäiseksi tai mihin ikäluokkaan yksinäisyys sijoittuu tai kuinka syvää yksinäisyys on.

lääkkäät eivät osallistuneet politiikkaan vaikka halua oli. Ikäihmisten tulisi puolestaa aktiivisemmin omia oikeuksiaan. Ikääntyneitä tulisi olla enemmän mukana valtakunnallisessa politiikassa ja kunnallispolitiikassa päättämässä heitä itseään koskevista asioista. Ikääntyneiden osallistumista yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen voidaan lisätä ottamalla ikääntyneet ja vapaaehtoisjärjestöt mukaan kuntien strategioiden suunnitteluun. Luottamusmiesten perehtyminen käsiteltäviin asioista helpottaisi päätösten tekoa.

Kunnissa sivukoulujen sulkeminen on aiheuttanut sen, ettei sivukylillä ole paikkaa, jossa esimerkiksi kansalaisopisto voisi järjestää toimintaansa. Eri toimijoiden järjestämät mielekkäät keskustelukerhot ja retket ovat toimintamuotoja, joihin voi osallistua ja joissa tapaa muita ikääntyneitä. Turvallisten retkeilyreittien ja harrastuspaikkojen tarvetta on, koska ikääntyneille tulee helposti kaatumisen seurauksena esimerkiksi luunmurtumia. Murtumat aiheuttavat pahimmassa tapauksessa iäkkäälle liikuntarajoitteita tai liikuntakyvyttömyyden ja ikäihminen joutuu sen vuoksi palvelukotiin tai laitoshoitoon. Kuntiin kannattaisi rakentaa omat puistot, joissa on ikääntyneille tarkoitettuja mielekkäitä harjoitteluvälineitä liittyen esimerkiksi tasapainoon ja lihaskuntoon.

Sillä, että ikääntyneet huolehtivat terveydestään ja toimintakyvystään on merkitystä, koska siten he pystyvät itsenäisemmin huolehtimaan omista asioistaan ja arkiaskareistaan. Omasta terveydestään huolehtiminen tarkoittaa, että ikääntyneillä on voimavaroja ajatella itseään. Hyvä terveydestä huolehtiminen parantaa tulevaisuuden toimintakykyä, jolloin ikääntyneet selviävät omatoimisesti kotona aiempaa pidempään. Sairauksien lisääntyminen iän myötä kuuluu normaaliin vanhenemiseen ja siten ajatellen vastaajien näkemys sairauksien lisääntymisestä vanhetessa on realistinen. Toisaalta iän karttumisen myötä ja sairauksien lisääntyessä yhä useampi ikäihminen tarvitsee viimeisinä elinvuosinaan hoitohenkilökunnan tukea. Lääkkeiden määrällä on merkitystä sekä iäkkäälle itselleen että yhteiskunnalle, koska lääkekustannukset ovat molemmille kallis menoerä. Myös lääkkeiden yhteisvaikutuksilla on merkitystä yksilön elämän laatuun.

Käsitykseen yksityispalvelujen lisääntymisestä vaikuttaa se, että siitä on paljon puhuttu julkisuudessa. Myöskin kuntien talouden huononeminen aiheuttaa



sen, etteivät kunnat pysty tuottamaan palveluja samalla tavalla kuin ennen. Nykyisin myös kunnat ostavat palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Vastaa-  
jien käsitykseen, että vanhuspalvelut huononevat johtuu siitä, että kunnissa  
perinteinen kotipalvelu on jäänyt pois ja tilalle on tullut niin sanottu kotihoito.  
Nykyinen kotihoito vastaa vain ikääntyneiden hoidollisiin tarpeisiin ei esimer-  
kiksi ruoanlaittoon tai siivoukseen. Lisäksi kunnissa ei ole nykyisin niin sanot-  
tua korvamerkittyä rahaa, joka ohjautuisi vanhuspalveluihin. Tämä vaikeuttaa  
kunnissa vanhuspalvelujen järjestämistä.

Siihen, että sosiaali- ja terveystyöpalveluja ei ole saatu vaikuttaa se, että lääkä-  
reiden vähyyden vuoksi on esimerkiksi päivystyksestä annettu aikoja ei päi-  
vystysasiakkaille. Asiakkaat pyritään myös mahdollisimman pitkään hoita-  
maan omassa kunnassa ja säästämään erikoissairaanhoidon menoja. Matkat  
lähipalveluihin ovat pitkät sekä syrjäkyliltä että taajamasta. Kaupat, posti ja  
pankit ovat keskittyneet aivan kuntien keskustaan, joihin sivukyliltä voi olla  
matkaa useita kymmeniä kilometrejä. Sivukylien palvelujen parantamiseksi  
tulisi niille perustaa pieniä palvelupisteitä/neuvoloita ikääntyneille. Myöskin  
seniorineuvontapisteitä tarvitaan, että iäkkäät voivat saada tarvitsemaansa  
tietoa yhdeltä asioihin perehtyneeltä henkilöltä.

Sekä vastaajien mielestä että valtakunnallisten suositusten mukaan katsottu-  
na henkilökuntaa ei ole riittävästi. Tämän vuoksi vastaanottoajat pitkittyvät.  
Kaikissa toimipisteissä on liian vähän aikaa asiakkaalle. Henkilökunta väsyy  
työpaineen alla ja työn laatu kärsii. Sairauksien parempi tutkiminen vähentäisi  
lääkärillä käyntikertoja ja sairaudesta johtuvia tilan huononemisia. Tulevaisuu-  
dessa pitäisi pyrkiä aikaan saamaan toimiva omalääkärijärjestelmä. Erityisesti  
tarvitaan ikääntyneiden asioihin perehtynyt lääkäri, jolla on myös riittävästi  
aikaa asiakasta kohden. Tällöin iäkkäät tarvitsisivat vähemmän lääkärisä-  
käyntejä, kun voisivat hoidattaa useampia vaivojaan yhdellä kertaa. Tämä  
helpottaisi myös päivystyksen työpainetta.

Tärkeää olisi, että terveydenhuolto muuttaisi ikääntyneiden hoidossa toiminta-  
käytäntöjään nykyisestä akuuttisairaanhoidosta kroonisten sairauksien hal-  
lintaan ja kuntouttavaan strategiaan sekä kumppanuuteen asiakkaan kanssa.

Siihen, että iäkkäät eivät jaksakaan tehdä raskaimpia arkiaskareita kuten siivous tai lämmitys, voitaisiin vastata herättämällä henkiin perinteinen kotipalvelu, joka viime vuosien uudistuksissa on jäänyt pois. Palvelun tuottajan ei tarvitse olla kunta vaan joku muu tahoa. Kunnan tulee kuitenkin varata rahaa toiminnan järjestämiseen esimerkiksi palvelusetelillä.

Ryhmäkodeissa ja hoivakodeissa kaivataan viriketoimintaa. Viriketoiminnan tulee olla ikääntyneille oikein suunnattua ja ajoitettua. Usein lisää vaadittaessa unohdetaan, että kyseisten paikkojen asukkaat kaipaavat myös lepoa. Asu-  
mispalveluissa omaisten vierailut asukkaiden luona tapahtuvat yleensä ilta-  
päivisin. Tämä on se aika päivästä, jolloin hoitajat ovat raportilla. Raportointi on tärkeä tiedon välityksen keino. Usein omaiset kuitenkin näkevät asian niin, etteivät hoitajat halua käyttää aikaa asukkaisiin.

Toimiakseen asukkaiden toiveiden mukaisesti tulisi kunnissa parantaa tiedottamista. Hyvällä tiedottamisella säästetään sekä ikääntyneiden että työntekijöiden aikaa. Hyvä tiedottaminen on myös laadukasta palvelua. Tiedotteet, esitteet ja lehti-ilmoittelu ovat helppoja tapoja viedä tietoa eteenpäin.

#### 7.4 Kehittämisehdotukset Wiitaunionin alueella

Nämä kehittämissuositukset Wiitaunionin alueella pohjautuvat Wiitaunionin ikäihmisten hyvinvointikyselystä saatuihin tuloksiin ja valtakunnallisiin ikäihmisten palvelujen laatusuosituksiin.

1. Laaditaan ikääntymispoliittinen strategia.
2. Vahvistetaan kotihoitoa ja uudistetaan kotiapua.
4. Uudistetaan kuljetuspalvelua.
5. Tehdään ikääntyneiden asuntoihin kartoituskäyntejä ja niiden pohjalta peruskorjauksia.
6. Kehitetään seniorineuvola toimintaa.
7. Suunnitellaan ja perustetaan parempia infopisteitä, joista ikääntyneet saavat tietoa.
8. Laaditaan esitteitä ja tiedotteita kuntien palveluista.
9. Laaditaan ja otetaan käyttöön kirjalliset kaavakkeet ja kriteerit erilaisten palveluiden hausta ja päätöksistä sekä niiden syistä.
10. Suunnitellaan elinkaarirakentamista.
11. Perustetaan juttutupia, joihin ikääntyneet voivat kokoontua.
12. Vahvistetaan palveluasumista, jossa on mahdollista asua kodinomaisissa oloissa.
13. Ikääntyneille oma lääkäri, joka on erikoistunut heidän tarpeisiinsa.
14. Tehdään ympäristö esteettömäksi liikkua.
15. Varmistetaan ammattitaitoisen ja koulutetun henkilöstön riittävyys.

## LÄHTEET

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Armanto, A. 2005. Teknologia ikääntyneen kotona selviytymisen tukijana. Teoksessa Hyvinvoinnin rakentajat. Näkökulmia hyvinvointityön ja sen edellyttämän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin Uudellamaalla. Toim. J. Helminen. Helsinki: Multiprint Oy, 199-216.

Birren, J.E. & Dieckmann, L. 1991. Concepts and content of quality of life in the later years. An Overview. Teoksessa Concepts and Content of Quality of Life in the Frail Elderly. Toim. J.E Birren, J.E. Lubben, J. Cichowlas Rowe, & D.E. Deutschman San Diego: Academic Press Inc., 102-134.

Brown, J., Bowling, A. & Flynn, T. 2004. Models of quality of life: A taxonomy, overview and systematic review of the Literature. European forum on population forum ageing research. Bristol, London.  
[http://www.ageingresearch.group.shef.ac.uk/pdf/qol\\_review\\_complete.pdf](http://www.ageingresearch.group.shef.ac.uk/pdf/qol_review_complete.pdf)

Campbell, A., Converse P.E. & Rodgers, W.L. 1976. The quality of American life. Perceptions, evaluations and satisfactions. New York: Russell Sage Foundation.

Cummins, R.A. 1997. Assessing quality of life. Teoksessa Quality of life for people with disabilities, models, research and practice. Toim. Brown R.I. Padstow: Stanley Thornes Ltd., 50-116.

Doyal, L. & Gough, J. 1991. A theory of human need. New York: Published by the Guilford Press.

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Acta Universitatis Ouluensis D 889. Oulu: Oulun yliopisto.

Feinstein, A.R. 1987. Clinimetric Perspectives. J Chron Dis 40, 635-640.

Felce, D. & Perry, J. 1995. Quality of life. Its definition and measurement. Res Devel Disabil 16, 51-74.

Frytak, JR. 2000. Assessment of quality of life in older adults. Teoksessa Assessing older persons. Measures, meaning and practical applications. Toim. RL. Kane & RA. Kane. New York: Oxford University Press, 200-236.

Global Age-friendly cities: A guide. 2007. WHO. [http://www.who.int/ageing/age-friendly\\_cities/en/](http://www.who.int/ageing/age-friendly_cities/en/)

Golant, S.M. 1984. A place to grow old. The meaning of environment in old age. New York: Columbia University Press.

Heikkinen R-L. 1993. Elinolot 11-17. Teoksessa Vanhuusikä muutoksessa. –kohorttitutkimus eläkeikäisten tamperelaisten terveydestä ja elämäntilanteesta vuosina 1979 ja 1989. Toim. M. Jylhä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Heikkinen, R-L. 1997. Iäkkäiden autonomia. Gerontologia 11, 159-164.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima OY.

Heiskanen, L. & Tender, S. 2008. Ajatuksia asunnosta ja asumisesta. Gerontologia 2, 22, 100-103.

Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensointioprosessi. Studies in sport, physical education and health 71. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Hellström, Y., Persson, G. & Hallberg, IR. 2004. Quality of life and symptoms among older people. Living at home. J ADV Nurse 48, 93-584.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997 tai 2007 Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi Helsinki tai Kirjayhtymä Oy 1997 tai Otava Kirjapaino Oy. Keuruu 2007.

Holland, C., Kellaheer, L., Peace, S., Scharf, T., Breeze, E., Gow, J. & Gilhooly, M. 2005. Getting out and about. Teoksessa Groeing older. Understanding quality of life in old age. Toim. A. Walker. Berkshire: Open University Press, 49-63.

Huusko, T. & Pitkälä, K. 2006. Mitä elämänlaatu on? Teoksessa Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Toim. T. Huusko, T. Strandberg & K. Pitkälä. Tutkimusraportti 12. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus kirjapaino Oy.

Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Voutilainen & P. Tiikkainen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hyvinvointi 2015 –ohjelma Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hännikäinen, H. 2009. Esteetön toiminta ja osallistuminen osana hyvinvointia. Teoksessa Esteettömästi saavutettavissa. Toim. I. Tanskanen & T. Suominen-Romberg. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 82. Turku: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.

Itkonen, T., Kiviharju-Rissanen, U., Tolkki, P. & Valvanne, J. 2002. Kodin hoitoa vai hoitoa kotona? Kotihoidon asiakaskysely 2001. Tutkimuksia 2002:8. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.

- Jones, R., Skirton, H. & McMullan, M. 2006. Feasibility of combining E-health for patient with E-learning for students using synchronous technologies. *Journal of Advanced Nursing* 56, 1, 99-109.
- Jylhä, M. 2006. Keskusteluja. *Gerontologia* 3/2006.
- Jyrkämä, J. 2000. Toimintakyvyn semiotiikka. Teoksessa *Toimintakyky, hyvinvointi ja elämänlaatu esityksiä työseminaarissa 2.-3.5.2000*. Toim. J. Jyrkämä, T. Parviainen, A. Sarvimäki & I. Syren. Oraita 2/2000. Groddar Sprouts.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa *Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Toim. M. Marin & S. Hakonen. Juva: WS Bookwell Oy.
- Jyrkämä, J. 2008. Toimivuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettisemtodologiseksi viitekehyyksi. *Gerontologia* 4, 22, 190-203.
- Karisto, A. 1984. Hyvinvointi ja sairauden ongelma. Suomea ja muita Pohjoismaita vertaileva tutkimus sairastavuuden väestöryhmittäisistä eroista ja sairaudesta hyvinvoinnin vajeena. Kansaneläkelaitoksen sosiaaliturvan tutkimuslaitos. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja. Helsinki.
- Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. *Mission: Possible*. Opas opinnäytteen tekijälle. Tampere.
- Kontos P. C. 2000. Resisting institutionalization. Constructing old Aage and negotiating home. Teoksessa *Aging and everyday life*. Toim. J.F. Gubrium & J.A. Holstein. Oxford: Blackwell Publishers, 255-279.
- Koskinen, S. Martelin, T. & Sainio, P. 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen on välttämätöntä. *Duodecim* 122: 255-257.
- Lawton, MP., Winter, L. Kleban, MH. & Ruckdeschel, K. 1999. Affect and Quality of Life: Objective and Subjective. *J Aging Health* 11, 98-169.
- Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa *Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö*. Toim. E. Matikainen, T. Aro, A. Huunana-Seppälä, J. Kivekäs, S. Kujala & S. Tola. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Leinonen, R. 2008. Terveyden kokeminen. Teoksessa *Gerontologia*. Toim. E. Heikkinen & T. Rantanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lewis, J. & Chatters, L. 1998. Religion, health and psychological well-being in older adults. Findings from three national surveys. *Journal of Ageing and Health* 10, 504-532
- Liimatainen, L. 2007. Terveyden edistäminen. Teoksessa *Vanheneminen ja terveys*. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Hoitotieto. Edita. Tampere: Tampere-Paino Oy.

- Lindström, B. 2000. Elämänlaatu tutkimusalanä. Teoksessa Toimintakyky, hyvinvointi ja elämänlaatu esityksiä työseminaarissa 2.-3.5.2000. Toim. J. Jyrkämä, T. Parviainen, A. Sarvimäki & I. Syren. Oraita 2/2000. Groddar Sprouts.
- Luoma, M-L. & Hakamies-Blomqvist, L. 2004. The meaning of quality of life in patients being treated for advanced breast cancer. A qualitative study. *Psychooncology* 13, 39-729.
- Luoma, M-L. 2008. Elämänlaatu. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Voutilainen & P. Tiikkainen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lyyra, T-M. & Heikkinen, R-L. 2006. Experienced health in the elderly women with rheumatoid arthritis. *Journal of Women & Aging* 18, 4, 67-81.
- Lyyra T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Hoitotieto. Edita. Tampere: Tampere-Paino Oy.
- Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2008. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Voutilainen & P. Tiikkainen. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy..
- Marski, J. 1996. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia 995: uhat, mahdollisuudet ja uudet haasteet. Kansanterveyslaitos, sosiaali- ja terveystutkimus 15. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Mikkola, A. (a) 2005. Hyvinvointia kohti pieni trilogia hyvinvoinnin uusiutumisen mahdollisuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D. Työpapereita 34. Helsinki. Multiprint Oy.
- Mikkola, A. (b) 2005. Ympäristö vanhuksen hoitajana. Teoksessa Laatu vanhustyöhön. Toim. E. Noppari & P. Koistinen. Helsinki: Tammer-paino Oy, 113-135.
- Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. 2008. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.
- Ojanen, M. 2001b. Graafiset analogia-asteikot elämänlaadun ja hyvinvoinnin mittauksessa. Teoksessa S. Salo. Toimintakyky – viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. Turku: Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49, 208-225. Kela.
- Ojanen, M. 2001a. Ilo, onni, hyvinvointi. Helsinki. Kirjapaja.
- Ojanen, M. 2001. Mitä on hyvä elämä? Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Toim. M. Ojanen, H. Svennevig, M. Nyman & J. Halme. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 153. Helsinki, 39-57.
- Partanen, E. 2002. Elämää ja hyvinvointia ikääntyneille ihmisille. Jyväskylän vanhuspoliittinen strategia 2002-2012. Toim. E. Parantainen. Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalveluiden julkaisuja 1/2002
- Phillipson, C. 1998. The frailty of old age. Teoksessa The Blackwell companion to social work. Toim. M. Davis. Oxford: Blackwell Publishers Ltd, 58-63.

Pihtiutaan strategia 2009-2012. 2009. Pihtiutaan kunnanvaltuusto 29.6.2009 § 64.

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Hoitotieto. Edita. Tampere: Tampere-Paino Oy.

Putkinen, M. 2009. Kohti opiskelun esteettömyyttä? Teoksessa Esteettömästi saavutettavissa. Toim. I. Tanskanen & T. Suominen-Romberg. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 82. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Rapley, M.. 2003. Quality of life research. A critical introduction. London: SAGE Publications.

Renwick, R & Brown, I. 1996. The center for health promotions conceptual approach to quality of life. Being, belonging and becoming. Teoksessa Quality of life in health promotion and rehabilitation. Toim. R. Renwick, I. Brown & M. Nagler. Thousand Oaks: Sage 75-78.

Saks, K., Tiit, E-M., Muurinen, S. Frommelt, M. Hammond, M. 2007. Quality of life in institutional care. Teoksessa Quality of life in old age. Concepts, models and empirical finding. Toim. M. Vaarama, R. Pieper & A. Sixsmith. New York . Springer, 196-216.

Salonen, K. 2007. Haastava sosiaalinen vanhustyössä. Avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Salonen, K. 2009. Saavutettavuus ja esteettömyys näkökulmina seniori- ja vanhustyössä. Teoksessa Esteettömästi saavutettavissa. Toim. I. Tanskanen & T. Suominen-Romberg. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 82. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Savela, A. & Hakulinen, T. 2001. Esteettömyyden toteuttaminen tulevaisuudessa. Aiheita 4/2001. Helsinki: Stakes.

Savikko, N., Huusko, T. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden elämänlaadun mittaamisen ongelmia. Teoksessa Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Toim. T. Huusko, T. Strandberg & K. Pitkälä. Tutkimusraportti 12. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus kirjapaino Oy.

Siitonen, T. 2003. Elinympäristön kehittäminen. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen & T. Rantanen. Helsinki: Duodecim, 426-432.

Sneck, T. & Mäntylä, K. 1987. Vanhusten asumisen tulevaisuusvaihtoehtoja pääkaupunkiseudulla. Pääkaupunkiseudun julkaisuja B 1987: 14. Helsinki: Pääkaupunkiseudun yhteistyövaltuuskunta.

Sorri, L. 2006. 1950-1980-lukujen asuinkerrostalojen soveltuvuus senioriasumiseen. Teoksessa Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) –hanke. Loppuraportti. Toim. Y. Tuppurainen. Arkkitehtuurin osasto julkaisu AO/A37. Oulu: Oulun Yliopisto, 74-86.



Stewart, A.L. & King, A.C. 1994. Conceptualizing, measuring quality of life in older population. Teoksessa *Aging and quality of life*. Toim. R.P. Abeles, H.C. Gift & M.G. Ory. New York: Springer, 25-76.

Strassoldo, R. 1993. Tilan sosiaalinen rakenne. Yhdyskuntasuunnittelun laitoksen julkaisuja 21. Tampere: Tampereen teknillinen korkeakoulu.

Tanskanen, I. & Suominen-Romberg T. 2009. Esteettömästi saavutettavissa. Toim. I. Tanskanen & T. Suominen-Romberg. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 82. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juventus Print.

Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tiikkainen, P. 2007. Kehittäminen ja arviointi. Teoksessa *Vanheneminen ja terveys*. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Hoitotieto. Edita. Tampere. Tampere-Paino Oy.

Tuppurainen, Y. 2006. Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) –hanke. Loppuraportti. Arkkitehtuurin osaston julkaisuja AO/A37. Oulu: Oulun Yliopisto.

Vaarama, M. Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri 1998. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

Vaarama, M. & Kaitsaari, T. 2002. Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. Teoksessa *Suomalaisten hyvinvointi 2002*. Toim. M. Heikkilä & M. Kautto. Helsinki: Stakes.

Vaarama, M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut. Nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa *Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33: 2004. Helsinki: Valtioneuvosto.

Vaarama M. Ikääntyneiden elämänlaatu ja hyvinvointi. *Vanhustyö* 2005, 2, 4-6.

Vaarama, M., Luoma, M.L. & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja elämänlaatu. Teoksessa *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Toim. M. Kautto. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 104-136.

Vaarama, M. & Ollila, K. 2008. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Toim. P. Moisio, S. Karvonen, J. Simpura & M. Heikkilä. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I uudistettu painos. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Juva: WS Bookwell Oy.

Vastamäki, J. 2007. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I uudistettu painos. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Juva: WS Bookwell Oy.

Valtonen, L. 2002. RAVA-toimintakykymittari. Opas sisältöön ja käyttöön. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Vanhusbarometri 1994. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1994:6. Helsinki: Painatuskeskus.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Viitasaaren kaupunkistrategia 2009-2013. Viitasaaren kaupunginvaltuusto 9.11.2009 § 102.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorio, E. 2009. Vuorovaikutusta vertaisryhmän ehdoilla. Teoksessa Esteettömästi saavutettavissa. Toim. I. Tanskanen & T. Suominen-Romberg. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 82. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Walker, A. 2004. The ESRC growing older research programme 1999-2004. Aging Society 24, 74-657.

Yhdenvertaisuuslaki 2004/21. Oikeusministeriö.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021>

Özer-Kemppainen, Ö. 2006. Alternative housing environments for the elderly in the information society. Acta Universitatis Ouluensis. C 245. Oulu: Oulun yliopisto.



## **OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS**

Olen / olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylemmän AMK - tutkinnon opiskelija/ opiskelijoita. Pyydän/ pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyön yhteisössänne.

**Opinnäytetyön aihe/nimi**  
**Wiitaunionin senioribarometri**

**Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**  
Wiitaunionin alueella seniorien määrä kasvaa tulevana vuosina eikä alueella ole aiemmin tehty senioribarometria. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Wiitaunionin alueella asuvien seniorien hyvinvointia vuonna 2007. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdyn kyselyn ja vastausten analysoinnin kautta saada tehdyksi suositukset erilaisista toimenpiteistä alueella asuvien seniorien hyvinvoinnin parantamiseksi vuodesta 2008 eteenpäin. Saatua tietoa voidaan käyttää apuna kunnallisessa päätöksenteossa ja vanhusstrategian päivityksessä.

**Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta**  
**31.5.2008**

**Opinnäytetyön tekijä sitoutuu**  
Tekemään Wiitaunionin alueella senioribarometrin kyselyn ja analysoimaan vastaukset Wiitaunionin perusturvan laadunhallintayöryhmän tukemana.

**Opinnäytetyön aihesuunnitelma on hyväksytty**  
**13.3.2007**

**Ohjaavat opettajat**  
**Rahunen Ella ja Tiikkainen Pirjo**

**Opinnäytetyön yhteistyötaho**

☒ Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme  
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raporttoimaan yhteistyötaholle)

☐ En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ☐ ei ☐ kyllä, mitä



Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Lukuvuosi 2006-2007

*Vuotoari*

Paikka ja aika

*Vuotoari*

*24.4.2007*

Yhteistyötahon edustaja (työyhteisö)

*WILTAUNIONI*

Ohjaava opettaja

*EILJA RANTONEN*

*JAMK*

Yhteistyötahon edustaja (projekti)

*MAKATIT WILTA*

Paikka ja aika

*24.4.2007*

Opinnäytetyön tekijä

*Armi Saarelma-Rouhe*

Yhteystiedot

**TAUSTATIEDOT****SUKUPUOLI:**

- ☐ Mies  
☐ Nainen

**IKÄ:**

- ☐ 60-65  
☐ 66-75  
☐ 76-80  
☐ yli 80

**SIVIILISÄÄTY:**

- ☐ Naimaton  
☐ Avioliitossa  
☐ Avoliitossa  
☐ Eronnut  
☐ Leski

**Työtehtävä nyt tai  
ennen eläkkeelle jääntiä:**

- ☐ Yrittäjä  
☐ Esimiestehtävät  
☐ Työntekijä  
☐ Maanviljelijä, metsätyöntekijä  
☐ Kotona tehty työ (esim. kotirouva)  
☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**ASUMISAIKA  
KUNNASSA:**

- ☐ Yli 5 vuotta  
☐ Alle 5 vuotta

**KOTINI ON LINNANI****ASUMISMUOTO:**

- ☐ Omakotitalo  
☐ Paritalo/Rivitalo  
☐ Kerrostalo hissillä  
☐ Kerrostalo ilman hissiä  
☐ Muu

**ASUTTEKO YHDESSÄ LASTENNE TAI MUIDEN OMAISTENNE (EI PUOLISO TMS.) KANS-  
SA?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei

**ETÄISYYS OMAISIIN (MM. LAPSET, AIKUISET LAPSEN LAPSET)**

- ☐ Asumme / asun samalla paikkakunnalla  
☐ Omaiset naapurissa  
☐ Omaiset muualla, kuitenkin alle 100 km  
☐ Omaiset muualla, yli 100 km

**ASUINALUE:**

- ☐ Pihtipudas, taajama-alue  
☐ Pihtipudas, yli 10 km taajamasta  
☐ Pihtipudas, yli 20 km taajamasta  
☐ Pihtipudas, yli 30 km taajamasta

- ☐ Viitasaari, taajama-alue  
☐ Viitasaari, yli 10 km taajamasta  
☐ Viitasaari, yli 20 km taajamasta  
☐ Viitasaari, yli 30 km taajamasta

**ASUNNON****OMISTUSSUHDE:**

- ☐ Omistusasunto  
☐ Vuokra-asunto

**ASUNNON KOKO:**

- ☐ Alle 40 neliömetriä  
☐ 40-80 neliömetriä  
☐ Yli 80 neliömetriä

**TYTYTYVÄISYYS ASUNTOON:**

	Tyytymätön	Tyytyväinen
Asunnon koko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon kunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon sijainti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon sopivuus (mm. liikkuminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TYTYTYVÄISYYDESTÄ PALVELUIHIN**

Miten tyytyväinen olet tällä hetkellä seuraaviin palveluihin?

Ole hyvä ja jätä kohta tyhjäksi ellei Sinulla ole kokemusta palvelusta.

	Tyytymätön	Tyytyväinen
Terveyskeskus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskussairaala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammaslääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiset terveystalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan kotihoito (kotipalvelu, kotisairaanhoido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityinen kotihoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntapalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tyytymätön	Tyytyväinen
Kulttuuripalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansalaisopisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan palvelut ikäihmisille yleensä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Julkinen liikenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekninen toimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apteekki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaupat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakunnan palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KELA:n palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ONNELLISUUDESTA

Mitkä asiat tuottavat tällä hetkellä eniten iloa ja onnellisuutta elämääsi?

Ole hyvä ja valitse enintään neljä (4) vaihtoehtoa seuraavista:

- ☐ Lasten hyvinvointi
- ☐ Lapsenlapset
- ☐ Parisuhde
- ☐ Ystävyssuhteet
- ☐ Harrastukset
- ☐ Luottamus tulevaisuuteen
- ☐ Asunto ja asuminen
- ☐ Terveystilanne
- ☐ Taloustilanne
- ☐ Arjesta selviytyminen
- ☐ Turvallisuuden tunne
- ☐ Yhteys sukulaisiin
- ☐ Sosiaali- ja terveyspalvelut
- ☐ Uskonnollisuus/usko

☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## HUOLISTA JA MURHEISTA

Mitkä asiat huolestuttavat Sinua eniten?

Ole hyvä ja valitse enintään neljä (4) vaihtoehtoa seuraavista:

- ☐ Taloustilanne
- ☐ Huoli tulevaisuudesta
- ☐ Ikääntyminen
- ☐ Parisuhteeseen liittyvät asiat
- ☐ Läheisen ihmisen terveys
- ☐ Oma terveys
- ☐ Oma mielenterveys
- ☐ Harrastusten puute
- ☐ Ystävien puute
- ☐ Arjesta selviytyminen
- ☐ Arkielämän yksitoikkoisuus
- ☐ Asumiseen liittyvät asiat
- ☐ Yleinen turvattomuus
- ☐ Kuntapalvelujen heikentyminen
- ☐ Ei huolia, eikä murheita

☐ Muu, mikä?

## MUUTOKSISTA

Miten todennäköisenä pidät tässä mainittuja tapahtumia seuraavan viiden vuoden aikana omasta näkökulmastasi katsottuna?

	Epätoden- näköistä	Toden- näköistä
Ikäihmisten arvostus lisääntyy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikäihmisiä kuunnellaan enemmän päätöksenteossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikäihmiset osallistuvat aktiivisemmin politiikkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteiskunta on turvallisempi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikäihmisten palvelujen määrä kasvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntapalvelujen laatu kehittyy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palvelut ovat yksilöllisempiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikäihmiset voivat itse valita haluamansa palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiset palvelut lisääntyvät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Eläkkeet paranevat</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Yksinäisyys vähenee</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ikäihmisten talous kohenee</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Heikko kuntatalous vaarantaa seniori- en palvelut</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ikäihmiset joutuvat rahoittamaan itse omia palveluitaan enenevässä määrin</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ikäihmisten tyytyväisyys elämäänsä li- sääntyy</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ikäihmisten itsekkyys väestöryhmänä lisääntyy</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ARVIOITA OMASTA TULEVAISUUDESTA

Miten arvioit elämäsi kehittyvän seuraavien viiden (-10) vuoden ku-  
luessa? Miten todennäköisesti seuraavat asiat tapahtuvat?

	<b>Epätoden- näköistä</b>	<b>Toden- näköistä</b>
<b>Vaihdan asuntoa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Muutan toiseen kuntaa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Liikun enemmän</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Olen onnellisempi kuin nyt</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pidän enemmän yhteyttä sukulaisiin</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Olen tyytyväisempi elämäni</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Käytän enemmän rahaa omaan hyvin- vointiini</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Selviydyn itse päivittäisestä arjesta</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Asun omassa kodissani</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Asun palveluasunnossa tai vastaavas- sa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Käytän kotihoitoa (laajemmin)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ystävieni määrä pysyy vähintään sa- mana</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Huolehdin terveydestäni aktiivisem- min</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sairaudet heikentävät elämän laatua</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Osallistun enemmän yhteiskunnallisiin asioihin</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**VÄITTEITÄ**

Kuinka hyvin seuraavat väittämät pitävät omalla kohdallasi paikkaansa?

	Ei pidä paikkaansa	Pitää paikkaansa
Olen aktiivinen kansalainen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen hyvässä kunnossa ikäisekseni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän runsaasti lääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoidan riittävästi terveyttäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huolehdin ulkonäöstäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen onnellinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen oloni yksinäiseksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haluaisin keskustella ihmisten kanssa enemmän.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen kunnan palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rahat riittävät tarvittaviin menoihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteydet sukulaisiin toimivat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haluan auttaa muita ikäihmisiä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelkään tulevaisuutta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arkielämä tuntuu tylsältä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haluaisin osallistua ja toimia enemmän.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla ei ole mitään tekemistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AVOIMET PALAUTTEET**

Kiitä, moiti, anna palautetta ja kehittämis ehdotuksia!

Seuraavalla sivulla voit antaa vapaasti palautetta ikäihmisten hyvinvointiin ja palveluihin liittyvistä asioista.

Halutessasi voit myös perustella tarkemmin edellisiä vastauksiasi tai kertoa, mitä haluaisit muuttaa.

Jos paperi loppuu, niin kirjoita kääntöpuolelle! Luemme huolellisesti kaikki kannanottosi ja välitämme ne Pihtiputaan ja Viitasaaren päätäjille ja työntekijöille.

**Ikäihmisten asioiden hoitamisessa Pihtipudas/Viitasaari ansaitsee seuraavat KIITOKSET:**

---

---

---

---

---

---

---

**Ikäihmisten asioiden hoitamisessa Pihtipudas/Viitasaari ansaitsee seuraavat MOITTEET:**

---

---

---

---

---

---

---

**Palautteeni ikäihmisten palveluista vastaaville luottamushenkilöille ja virkamiehille:**

---

---

---

---

---

---

---

**Lämmin kiitos vaivannäöstäsi!**

## IKÄIHMISTEN WIITAUNIONI

- kysely ikäihmisten hyvinvoinnista ja tulevaisuuden odotuksista  
Pihtiputaalla ja Viitasaarella

### Tervetuloa edistämään ikäihmisten hyvinvointia!

Vastaamalla tähän kyselyyn osallistut ikäihmisten palvelujen ja hyvinvoinnin kehittämiseen Wiitaunionin alueella.

Ole hyvä ja lue kysymykset huolellisesti ja varaa vastaamiseen riittävästi aikaa. **Postitathan vastauksesi viimeistään pe 12.10.2007 oheisessa palautuskuoressa.**

Vastauksista saadun tiedon perusteella voidaan tarkastella ikäihmisten hyvinvointia Pihtiputaalla ja Viitasaarella. Toivomme, että tämän kyselyn avulla saatujen tietojen pohjalta voimme omalta osaltamme kehittää Wiitaunionia paikaksi, jossa ikäihmisten on hyvä asua ja elää.

Voit halutessasi vaihtoehtoisesti vastata myös Internetissä osoitteessa: **[www.edufin.fi/luotain/wiitasb](http://www.edufin.fi/luotain/wiitasb)**. Kysely avataan ma 1.10.2007 klo 9:00 ja vastausaika päättyy pe 19.10. klo 16:00. **Vastaathan vain jompaan kumpaankin kyselyyn – paperilomakkeella tai verkossa.**

Antamasi vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys tule esille. Kysymyksiin voit vastata itsenäisesti tai tarvittaessa yhdessä jonkun omaisen tai läheisen kanssa.

Vastauksistasi etukäteen kiittäen.

Annelli Latva-Nevala  
Perusturvan toimialajohtaja

Anni Sagulin-Raatikainen  
Asumispalvelujohtaja

Mervi Rantanen  
Asumispalvelujohtaja